

DECRETO N°467 / 2025

PADRE LAS CASAS, 17 de Junio del 2025

VISTOS:

1. Lo Dispuesto en la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional De Municipalidades.
2. Lo dispuesto en la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. La Resolución N°36 del año 2024, de Contraloría General de La República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón.
4. El Plan de Salud Municipal (PLASAM) año 2025.
5. El Oficio N°1492/2024 con fecha 28 de noviembre del 2024 de la Municipalidad de Padre las Casas, respecto del envío del Plan de Salud Municipal 2025 al Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. El Ordinario N°3429 con fecha 13 de diciembre del 2024 del Servicio de Salud Araucanía Sur que efectúa observaciones al Plan de Salud Municipal.
7. El Ordinario N°13/2025 con fecha 07 de enero del 2025 de la Secretaría Municipal que aprueba las modificaciones al Plan de Salud Municipal año 2025 e incorpora las medidas que subsanan las observaciones.
8. El oficio N° 746/2025 con fecha 04 de junio del 2025 que, remite el Acuerdo de aprobación de las observaciones subsanadas del PLASAM 2025 comuna de Padre las Casas

CONSIDERANDO:

1. Que, en virtud de la Ley N°20.285 sobre Acceso a la Información Pública se establece el principio de transparencia de la función pública y el derecho de acceso a la información que obra en el poder de los órganos de la Administración del Estado, disponiendo que toda información elaborada con presupuesto público es de carácter público y debe ser publicada y mantenida actualizada en los respectivos sitios web institucionales mediante transparencia activa.
2. Que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, corresponde a las entidades administradoras de salud municipal formular anualmente un proyecto de programa de salud municipal, el cual debe enmarcarse en las normas técnicas definidas por el Ministerio de Salud y ser aprobado por el Concejo Municipal, a fin de dar cumplimiento a las políticas públicas de salud y responder a las necesidades sanitarias de la comunidad, por lo que, resulta necesario aprobar el Plan de Salud Municipal para el presente período.
3. Que, se elaboró el Plan de Salud Municipal (PLASAM) año 2025.
4. Que, mediante el correo electrónico de fecha 31 de diciembre del 2024, el funcionario, Enfermero Universitario Sr. Rafael Calfulaf Cariman informa las modificaciones realizadas al Plan de Salud Municipal (PLASAM) para el año 2025, las cuales subsanan las observaciones indicadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Que, mediante la Minuta N°1/2025 de fecha 02 de enero del 2025 enviada al Honorable Concejo Municipal, se solicita aprobación de las observaciones corregidas, realizadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Que mediante Ordinario N°13/2025 con fecha 07 de enero del 2025 la Secretaría Municipal informa que, se aprueban las modificaciones al Plan de Salud Municipal (PLASAM) año 2025 y se incorporan las medidas que subsanan las observaciones efectuadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Que mediante Ordinario N°1631 con fecha 06 de junio del 2025, el Servicio de Salud Araucanía Sur aprueba el PLASAM 2025 de la Comuna de Padre las Casas.
8. Que, mediante el presente acto administrativo se procederá a sancionar el Plan Anual de Salud Municipal (PLASAM) año 2025.

DECRETO:

1. **APRUEBASE Y RECONÓZCASE**, en virtud del Artículo 52 de la Ley 19.880 sobre Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado, el Plan Anual de Salud Municipal (PLASAM) correspondiente al año 2025 de la comuna de Padre las Casas, a contar del 01 de enero de 2025 con vigencia hasta el 31 de diciembre del 2025.
2. **INSTRÚYASE** a la Oficina de Transparencia Municipal para que, en cumplimiento de la Ley N°20.285 sobre Acceso a la Información Pública y a las obligaciones de transparencia activa, proceda a subir y a publicar íntegramente el Plan Anual de Salud Municipal (PLASAM) en el sitio web oficial de la



Municipalidad de Padre las Casas, en la sección de Transparencia Activa

3. **NOTIFIQUESE** al Departamento de Salud Municipal y a las unidades pertinentes para su debido cumplimiento.

ANOTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



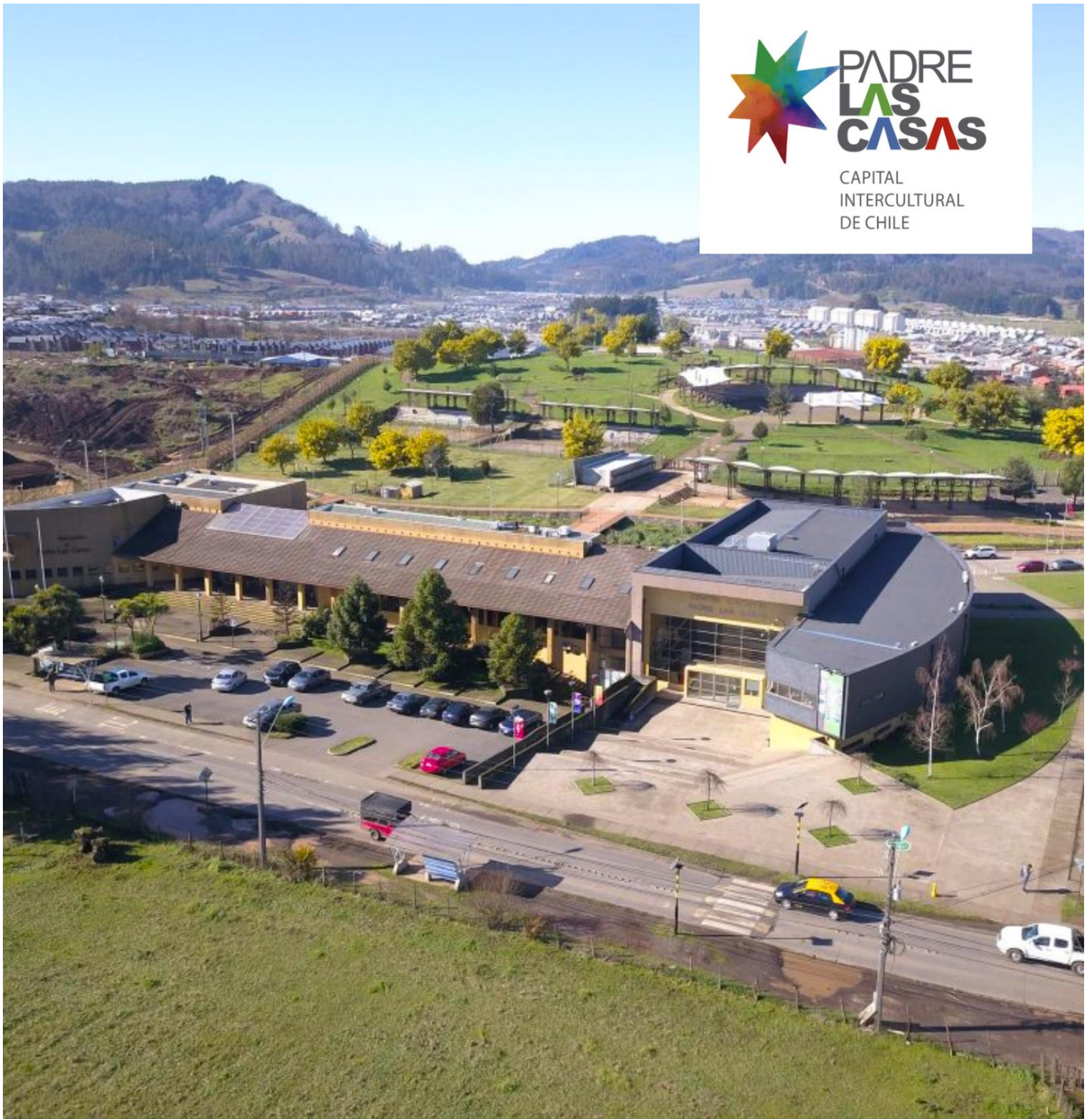
Firmado electrónicamente por:
MARIO GONZALEZ REBOLLEDO
Fecha: 17.06.2025 18:20:10
ALCALDE

PVM/CLT/ccs

Distribución:

- Oficina de Partes
- Secretaría Municipal
- Departamento de Salud Municipal
- Oficina de Transparencia Municipal





PLASAM 2025

Departamento de salud municipal

INDICE

PRÓLOGO	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
1 PLAN ESTRATÉGICO PLURIANUAL DE SALUD COMUNAL	10
1.1 Conformación del equipo	10
1.2 Análisis de situación integral de salud.	11
1.2.1 Síntesis de la situación de la comuna.	11
1.2.2 Diagnóstico participativo	18
1.2.3 Diagnóstico intersectorial	33
1.2.4 Perfil demográfico, socioeconómico, ambiental y sanitario de la población de la comuna.....	41
1.3 Perfil de daños en salud	57
1.3.1 Morbilidad.....	57
1.3.2 Mortalidad	67
2 PROCESO DE PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL.....	75
2.1 Identificación y priorización de desigualdades en salud	75
2.1.1. Desigualdades Socioeconómicas.....	75
2.1.2. Acceso Geográfico y Condiciones de Infraestructura.....	76
2.1.3. Desigualdades en la Atención de Salud.....	76
2.1.4. Condiciones de Salud y Enfermedades Prevalentes.....	77
2.1.5. Educación y Promoción de la Salud.....	77
2.1.6. Impacto de Factores Ambientales	78
2.1.7 Discriminación y Barreras Culturales	78
3. DEFINICIÓN DE PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES.....	81
3.1 Prioridades Sanitarias.....	81

3.2 Síntesis analítica de las prioridades estratégicas comunales.....	82
3.3 Definición de objetivos sanitarios locales.....	84
3.4 Análisis de recursos e identificación de brechas	86
3.4.1 Análisis de recursos	86
3.4.2. Brechas identificadas	89
3.4.1 Oferta del intersector a nivel comunal	91
3.4.2 Oferta de la comunidad a nivel comunal	95
3.4.3 La oferta del sector salud a nivel comunal	99
3.5 Estimación de brechas.....	101
3.5.1. Seguridad	101
3.5.2. Equipos y equipamiento	101
3.5.3. Infraestructura	101
3.5.5. Recurso humano	102
3.5.6. Conectividad y servicios básicos en las postas rurales.....	103
3.5.7. Coordinación intersectorial y la participación y corresponsabilidad comunitaria.....	103
3.5.8. Información que la comunidad posee sobre el funcionamiento de los CESFAM y los servicios de urgencia.	104
4 DEFINICIÓN DEL PLAN PLURIANUAL	107
4.1 Planificación de actividades anuales:	107
4.1.1 Año 2025: Iniciación y Diagnóstico.....	108
4.1.2. Año 2026: Expansión y Ajustes Basados en el Diagnóstico	109
4.1.3. Año 2027: Consolidación y Monitoreo de Avances	110
4.1.4. Año 2028: Evaluación Final y Sostenibilidad a Largo Plazo.....	111
4.3 Cronograma general para el período 2025 - 2028.....	112
5. SELECCIÓN DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	118
6 PLAN DE ACCIÓN 2025	120

6.1. Análisis de metas sanitarias y metas IAAPS. (a octubre 2024)	120
6.2 ESCENARIOS FUTUROS	125
6.2.1 La población en el futuro.	125
6.2.2 La institución en el futuro	127
6.3 Plan de trabajo con la comunidad año 2025.....	132
6.4 Plan de trabajo con el intersector 2025.....	135
6.5 Plan operativo de salud.	138
6.5.1 Descripción	138
6.5.2 Cartera de Servicios.....	140
6.5.3 Programación Operativa	151
7. ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO Y SUS CENTROS DE SALUD	156
7.1 Departamento de salud Municipal.....	156
7.2 Organigrama CESFAM Padre las Casas.....	157
7.3 Organigrama CESFAM Las Colinas	157
7.4 Organigrama CESFAM Conunhuenu.....	158
7.5 Organigrama CESFAM Pulmahue	158
8. PROYECTO DE PRESUPUESTO (DSM)	159
8.1 Presupuesto de ingreso.	159
8.2 Presupuesto de gastos	160
9. Orientaciones, capacitación, dotación y programa saludablemente.....	166
9.1 Orientaciones plan de capacitación 2025	166
9.2 Orientaciones para la fijación de la dotación atención primaria de la ley 19.378. Aspectos legales.....	169
9.2.1. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por mecanismo de pago per cápita año 2025 ...	169
9.2.2. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales vía convenio año 2025.	173
9.3 Promoción ambientes laborales saludables, bienestar y salud mental del personal	174

9.3.1 Tasa de agresiones a funcionarios de salud 2024	177
9.3.2 Aplicación de encuesta CEAL-SM/SUSESO.....	178
9.3.3 Ausentismo por enfermedades profesionales y accidentes del trabajo	179
9.3.4 Rotación de personal	179
9.3.5. Enfermedades laborales	180
10. PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONAS (MAIS/ECICEP).....	181
10.1 Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria (MAIS).....	181
10.2. Estrategia del cuidado integral en el cuidado de las personas (ECICEP).	183
11. PROCESO DE ACREDITACIÓN	184
11.1 CESFAM Conunhuenu	185
11.2 CESFAM Pulmahue:.....	186
11.3 CESFAM Las Colinas	188
11.4 CESFAM Padre Las Casas	188
11.5 Desafíos futuros.....	189
CONCLUSIONES.....	191

Equipo de elaboración y colaboración del Plan de Salud Comunal Padre Las Casas 2025

Juan Eduardo Delgado Castro	Director de Departamento de Salud Municipal, Padre Las Casas
Cristian Soto Navarro	Kinesiólogo, CESFAM Las Colinas.
Rafael Calfulaf Cariman	Enfermero, CESFAM Padre las Casas
Pedro Doyharcabal Jaque	Director CESFAM Padre Las Casas
Celso Navarrete Berrios	Director CESFAM Las Colinas
Elizabeth Rosales Veloso	Directora CESFAM Conunhuenu
Gabriela Quezada Vásquez	Directora CESFAM Pulmahue
Mónica Huaiquiniir Huenchumilla	Subdirectora Administrativa, Departamento de Salud Municipal, Padre las Casas
Jonathan Molina Mardones	Trabajador Social, Departamento de Salud Municipal.
CODELOs	CESFAM Las Colinas, Pulmahue, Las Colinas, Padre las Casas.
Josefa Molina Sandoval	Fonoaudióloga, Centro Comunitario de Rehabilitación
Pedro Mangiamarchi Muñoz	Profesor de Educación Física, Programa rehabilitación metabólica
Felipe Segui Villa	Kinesiólogo, Subdirector Administrativo CESFAM Las Colinas
Katalina Vásquez Ulloa	Nutricionista, CESFAM Las Colinas.
Bernardo Tapia Molina	Subdirector Administrativo, CESFAM Conunhuenu
José Bolados Cerda	Ingeniero Informático, encargado comunal GES
Pablo Martínez Sandoval	Informático, Departamento de Salud Municipal
Yanira Pineda Fernández	Encargada Unidad de Finanzas DSM
Angélica Inostroza Rodríguez	Encargada Unidad de Capacitación DSM
Selim Valenzuela Pinilla	Ingeniero en Prevención de Riesgos
Damaris Jara Fernández	Encargada Unidad de Recursos Humanos, Departamento de Salud Municipalidad de Padre Las Casas
Sonia Huaiquimil Huenchuñir	Encargada de Calidad, CESFAM Conunhuenu.
Cinthia Rebolledo Rosales	Enfermera, Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas
Representantes del intersector	

PRÓLOGO

El Plan de Salud Comunal de Padre Las Casas es un compromiso con la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Este documento detalla las acciones que llevaremos a cabo durante los próximos cuatro años para fortalecer la atención primaria, promover la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de vida de nuestros habitantes. Con un enfoque integral, abordaremos los determinantes sociales de la salud y trabajaremos en estrecha colaboración con otros sectores para crear un entorno más saludable. A través de la evaluación continua y la adaptación a las nuevas necesidades, buscaremos garantizar la sostenibilidad de nuestro plan y asegurar que los beneficios lleguen a todos los rincones de la comuna.

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan de Salud Comunal de Padre Las Casas tiene como objetivo consolidar la Atención Primaria de Salud local de forma inclusiva, eficaz y adecuada a las características particulares de una comunidad en su mayoría rural e indígena. Este plan se enmarca en la Ley N°19.937, que descentraliza la administración de la salud y permite a los municipios gestionar los servicios de APS de manera que respondan mejor a las necesidades y contextos específicos de su población. La significativa proporción de habitantes indígenas en Padre Las Casas exige que el sistema de salud se adapte a sus particularidades culturales, garantizando una atención sensible y con participación activa de la comunidad.

Este marco se complementa con un conjunto de leyes que sustentan la equidad e inclusión en la atención de salud. La Ley N°20.422 asegura la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad, promoviendo la accesibilidad en todos los centros de salud y eliminando barreras estructurales y de movilidad para facilitar la atención sin limitaciones físicas. La Ley N°21.015 promueve un ambiente laboral inclusivo en el sector salud, ofreciendo oportunidades de empleo a personas con discapacidad y fomentando la diversidad en los equipos de trabajo en salud. Asimismo, la Ley N°21.545 establece un enfoque específico para las personas dentro del espectro autista, integrando adaptaciones y prácticas especializadas en el proceso de atención de salud, lo cual facilita la inclusión y el acceso adecuado en el sistema de APS.

Por su parte, la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes, promulgada en 2012, enfatiza el derecho de toda persona a una atención digna y respetuosa, permitiéndole tomar decisiones informadas y libres sobre su salud. Inspirada en los principios de dignidad y autonomía, esta ley asegura que todos los pacientes, sin importar su origen o condición, puedan comprender y decidir sobre los tratamientos y procedimientos a los que son sometidos, tanto en el sistema público como en el privado.

El plan también se basa en un diagnóstico participativo que considera los determinantes sociales de la salud, como condiciones económicas, habitabilidad y

ambientales. Esta metodología facilita una gobernanza participativa que involucra no solo a los equipos de salud, sino también a la comunidad y otros sectores, generando un entorno saludable y ajustado a las prioridades locales. Esta colaboración intersectorial permite que las intervenciones de salud sean efectivas y sostenibles, priorizando los problemas de salud identificados de manera conjunta.

Para reducir las brechas en el acceso a la APS, especialmente entre las comunidades rurales e indígenas, el plan incorpora un enfoque de equidad y universalidad mediante el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), que asegura el acceso a tratamientos prioritarios y reduce las desigualdades en la cobertura. Las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y respiratorias, representan una de las principales causas de mortalidad en la región, por lo que el plan refuerza la prevención y el seguimiento continuo en estos casos críticos.

A fin de monitorear el progreso y la efectividad de las estrategias, el plan establece indicadores de gestión para evaluar y ajustar las acciones de manera continua, respondiendo a necesidades emergentes. Este sistema de monitoreo permite que las estrategias de salud se mantengan alineadas con las necesidades de la comunidad y se adapten a escenarios cambiantes, promoviendo la sostenibilidad y relevancia de las acciones a largo plazo.

El Plan de Salud Comunal de Padre Las Casas representa un esfuerzo integral para mejorar la salud y la calidad de vida de sus habitantes mediante un marco normativo inclusivo, un diagnóstico social participativo y la colaboración intersectorial. A través de estas iniciativas, el plan busca construir una comuna más equitativa y saludable, preparada para enfrentar los desafíos de salud con una visión inclusiva e intercultural de bienestar para toda su población.

1 PLAN ESTRATÉGICO PLURIANUAL DE SALUD COMUNAL

1.1 Conformación del equipo

La propuesta presentada para la conformación del equipo de planificación sanitaria comunal de Padre Las Casas ofrece un marco sólido y comprehensivo para abordar los desafíos en salud de la comuna, al integrar diversos actores clave, desde el equipo de salud hasta representantes de la comunidad y el intersector, se garantiza una visión integral y participativa en la planificación y ejecución de las acciones.

Aspectos destacados de la propuesta:

- Equilibrio en la representación: La propuesta logra un equilibrio entre los diferentes actores involucrados, asegurando que las perspectivas de la salud, la comunidad y otros sectores estén representadas.
- Enfoque intersectorial: La inclusión de representantes de diversos sectores municipales demuestra un entendimiento claro de que la salud es un asunto multifactorial y requiere de una colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Participación ciudadana: La propuesta enfatiza la importancia de la participación ciudadana en todas las etapas del proceso de planificación, lo que aumenta la legitimidad y el compromiso con el plan.

En relación con lo anterior la conformación del equipo consta de funcionarios del departamento municipal de salud que cuenten con una mirada comunal de la salud de la población, representantes de la sociedad civil integrados principalmente por los Consejos de Desarrollo Local de cada establecimiento de salud y representantes del Intersector principalmente de la Dirección de Desarrollo Comunitario y del Departamento de educación.

En conclusión, esto ofrece una base sólida para la conformación de un equipo de planificación sanitaria comunal con el fin de desarrollar un plan de salud integral, participativo y sostenible, que contribuya a mejorar la salud y el bienestar de sus habitantes.

1.2 Análisis de situación integral de salud.

A continuación, se presentará una síntesis histórica de la comuna, sus características actuales del gobierno local y la estructura del sistema de salud.

1.2.1 Síntesis de la situación de la comuna.

1.2.1.1 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 Conunhueno 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. 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.

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).

Actualmente, la ciudad se desarrolla sobre los límites urbanos vigentes, extendiéndose hasta el by pass y colindando con la Ruta 5 como principales barreras a la expansión urbana. Su configuración orienta el crecimiento hacia el sector sur, sin embargo, los límites físicos existentes hoy se presentan como un

contenedor permitiendo que la ciudad busque oportunidades de densificación en algunos sectores del centro urbano.

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). De acuerdo con las proyecciones del INE, en 2024 Padre Las Casas tiene 85.373 habitantes: 43.812 mujeres (51.3%) y 41.561 hombres (48.7%).

1.2.1.2 Estructura de gobierno local

A contar del 06 de diciembre del 2024 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.

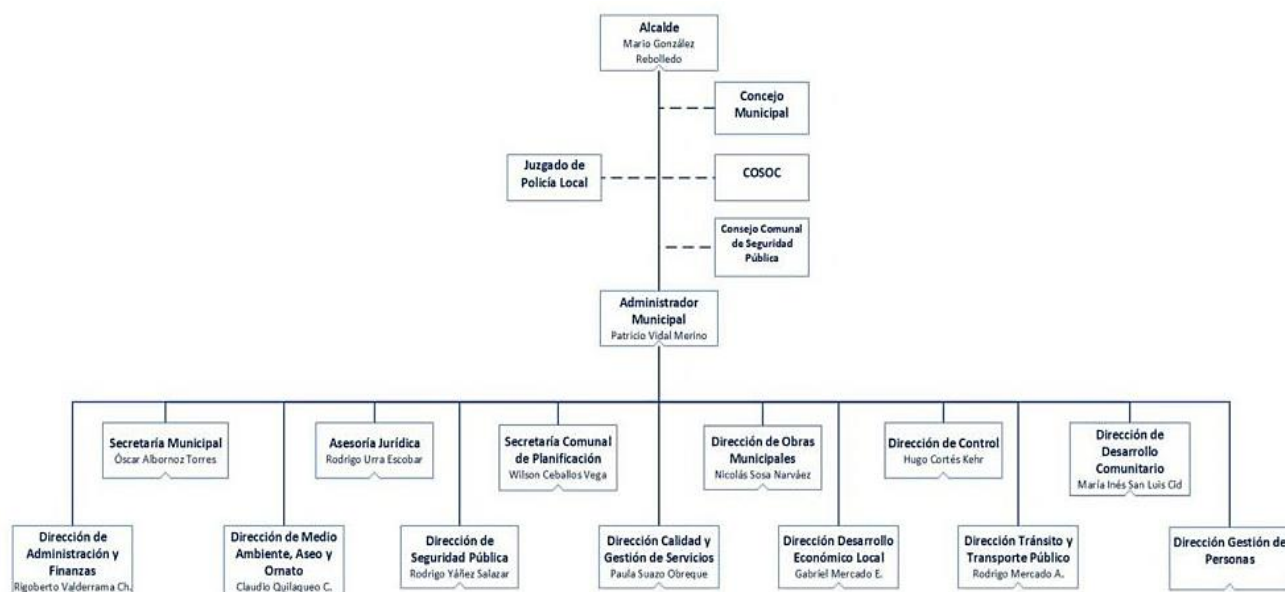
Su principal función es administrar la comuna, para satisfacer las necesidades locales y promover el desarrollo y progreso económico, social y cultural de la Comuna.

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:

Sr. Miguel Arnoldo Santana Carmona, Sr. Raúl Roberto Henríquez Burgos, Sr. José Luis Hidalgo Pino, Sr. Pedro Javier Vergara Manríquez, Sr. Guillermo Harry Rosales Velozo, Sra. Inés del Carmen Araneda Villagrán.

La Ley N.º 18.695, Orgánica constitucional de Municipalidades, los define como un concejo de carácter normativo, resolutivo y fiscalizador. Encargado de hacer efectiva la participación de la comunidad y de ejercer las atribuciones que señale la Ley. El Concejo Municipal de Padre Las Casas, está integrado por seis concejales, más el alcalde, quien lo preside. En caso de que el Sr. alcalde se ausente, el concejo será presidido por el concejal que haya obtenido mayor votación ciudadana en la elección respectiva.

Gráfico N°1. Organigrama Municipalidad Padre las Casas



1.2.1.3 Estructura básica del sistema de salud local

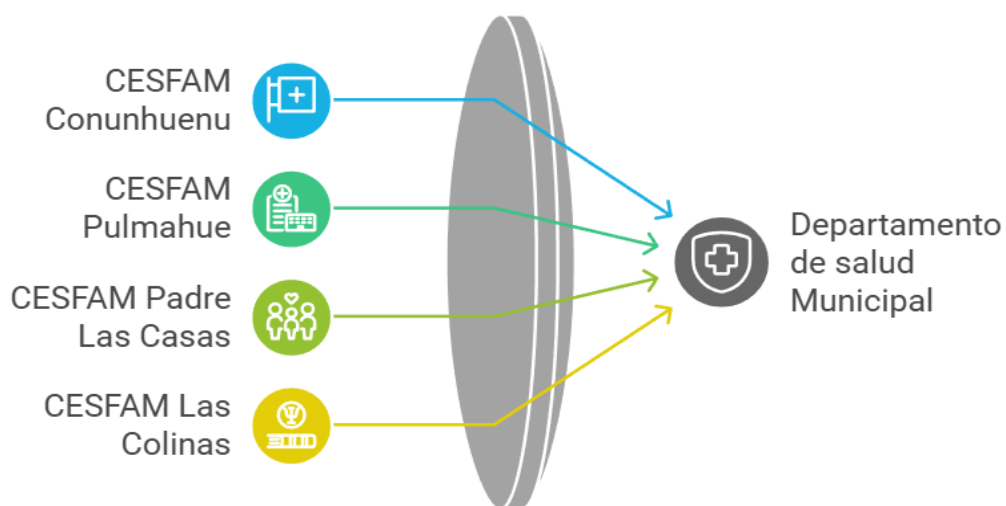
El Departamento de Salud Municipal tiene a su cargo la administración y operación de los establecimientos de Atención Primaria debiendo velar por el buen funcionamiento de estos con el fin de dar cumplimiento a los objetivos que establece el Ministerio de Salud para la Atención Primaria.

El Departamento de Salud de la Comuna de Padre Las Casas, se ubica en calle Los Alacalufes #376, ahí funcionan las áreas administrativas de Salud Municipal.

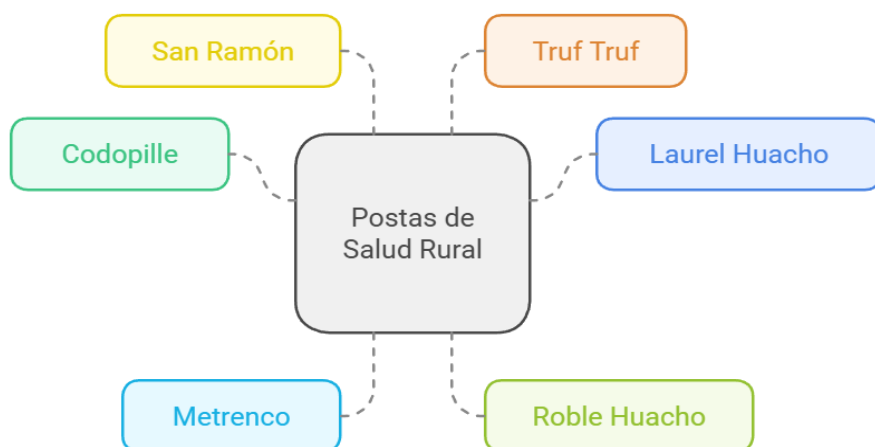
Gráfico N°2: Unidades del Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas



a. Centros de Salud Familiar dependientes del Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas



b. Postas de Salud Rural adosadas a Centros de Salud y Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas.



c. Programas comunales al servicio de la comunidad.

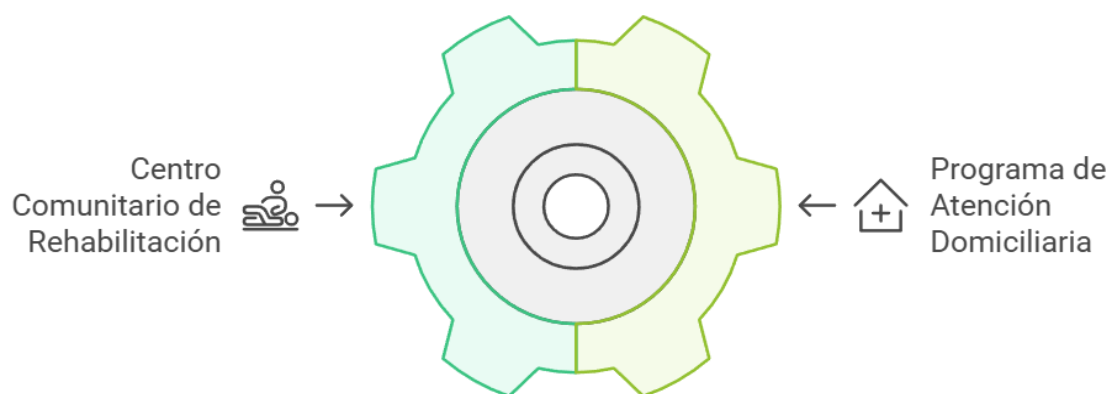
- Programa de atención domiciliaria

El Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa (PAD) busca brindar atención integral en el hogar a personas con dependencia severa y a sus cuidadores, enfocándose en la recuperación, rehabilitación y acompañamiento en coordinación con la red de salud y servicios intersectoriales. Su objetivo es asegurar atención oportuna y continua mediante una estrategia que abarca ámbitos promocionales, preventivos y curativos, así como el seguimiento y apoyo a la familia. Este programa, gestionado por el Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas, cubre a usuarios inscritos en centros de salud de la comuna, incluyendo CESFAM y postas rurales. Las prestaciones incluyen atención médica para enfermedades crónicas y agudas, kinesiología, podología, apoyo psicológico y social, enfermería, evaluación de deglución, nutrición, calificación de discapacidad, entrega de ayudas técnicas y capacitación a cuidadores.

- Centro comunitario de rehabilitación (CCR)

El Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) de Padre Las Casas, operativo desde 2015, brinda acceso equitativo y universal a la rehabilitación para personas con dependencia leve a moderada, ya sea temporal o permanente. Este centro

ofrece servicios integrales, como kinesiología, terapia ocupacional, psicología, asistencia social y fonoaudiología. Guiado por el Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) del MINSAL y el enfoque de Salud Familiar y Comunitario, el CCR promueve la inclusión y equidad social de personas en situación de discapacidad (PsD). Sus estrategias incluyen promoción de la salud, prevención de discapacidad, tele-rehabilitación, accesibilidad en domicilios, educación, talleres, intermediación laboral y gestión de ayudas técnicas.



Además, la comuna cuenta con establecimientos no municipales, del sector público y privado, disponible para la población del territorio y como centros nodo para otras comunas. Dentro de estas se pueden clasificar como

a. Establecimientos públicos de alta complejidad no municipales:

Dentro de la disponibilidad de dispositivos de salud públicos, pero no municipales se encuentra el hospital de Makewe, que está diseñado para ofrecer una atención integral de salud a la población rural, con un enfoque en las necesidades de la comunidad mapuche que habita la zona, donde el 90% de la población es indígena. Este dispositivo opera bajo un modelo de hospital familiar y comunitario, brindando tanto atención abierta como cerrada, y destacando su enfoque con pertinencia cultural. Este establecimiento cuenta con camas de hospitalización y un equipo multidisciplinario que integra prácticas de medicina ancestral mapuche favoreciendo directamente la interculturalidad que caracteriza a la comuna.

Además, la comuna cuenta con el complejo asistencial Padre las Casas, que forma parte de la red hospitalaria del Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS). Este complejo cuenta con la particularidad de ser la fusión entre el Centro de Referencia de Salud “Miraflores” de Temuco y el proyecto del “Nuevo Hospital de Padre las Casas” y constituye un nodo central dentro de la Red Araucanía Sur, abarcando no solo una parte del área urbana de Temuco, sino también las comunas de Padre Las Casas, Cunco y Melipeuco. Favorecido por su ubicación geográfica, que lo convierte en un centro de salud de gran relevancia para la población local y sus alrededores. Por otro lado, también cuenta con un enfoque intercultural, lo que favorece la atención de la población de la comuna, considerando las características culturales de los habitantes de la comuna.

a. Establecimientos privados

La comuna cuenta con distintas alternativas privadas para la atención de usuarios de la comuna y sus alrededores, dentro de los que se destacan el centro de diálisis NephroCare, empresa internacional de centros especializados en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, perteneciente al grupo Fresenius Medical Care y ofrece un enfoque integral que no solo cubre los tratamientos médicos, sino que también proporciona apoyo nutricional, psicológico y educativo, mejorando así la calidad de vida de los usuarios de la comuna.

Además, dentro de las opciones de centros médicos privados en la comuna, se encuentran actualmente Inmunomédica y Ekos, dispositivos claves en la comuna que ofrecen atención especializada y servicios de salud integral. Inmunomedica se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades autoinmunes y alergias, como lupus y artritis reumatoide, proporcionando también apoyo nutricional, psicológico y educativo. Por su parte, Centro Médico Ekos abarca una amplia gama de especialidades médicas, como medicina general, dermatología y pediatría, con un fuerte énfasis en la prevención de enfermedades a través de chequeos médicos y programas de salud. Ambos centros utilizan tecnología avanzada y cuentan con profesionales especializados, siendo una opción viable para la población de la comuna, contribuyendo en mejorar su salud y calidad de vida.

Por otro lado, la comuna cuenta con distintos centros odontológicos privados los que ofrecen una serie de beneficios importantes para la comunidad. Estos centros proporcionan acceso a atención dental especializada en diversas áreas, como ortodoncia, odontología general, cirugía oral y estética dental. La disponibilidad de estos servicios reduce los tiempos de espera y mejora la accesibilidad, ofreciendo horarios flexibles y un entorno más personalizado. Entre los centros odontológicos destacados en la comuna se encuentran Araucadent, Reinoso Odontóloga, Centro Odontológico Alto Huichahue y Dentalive, todos ellos comprometidos con la salud bucal de la población. Estos centros no solo contribuyen a prevenir enfermedades dentales graves mediante chequeos regulares y atención preventiva, sino que también mejoran la calidad de vida de los residentes, brindándoles opciones de atención dental cercanas, cómodas y adaptadas a sus necesidades.

1.2.2 Diagnóstico participativo

1.2.2.1 Proceso de identificación de problemáticas

El departamento de Salud de la comuna de Padre Las Casas, se vincula constantemente con la comunidad a través de los Consejos de Desarrollo Local de los establecimientos de salud y otras organizaciones afines. En este sentido, desde el apartado participativo, los CESFAM de la comuna mantienen diagnósticos participativos vigentes hasta el año 2024, por lo que las problemáticas abordadas en dichos documentos tienen una vigencia hasta final de año.

A raíz de lo anterior, se realizan jornadas participativas con la sociedad civil y con el Intersector para la identificación de problemáticas que afectan a la comunidad, dividiéndolas en problemáticas de prestaciones de servicio y determinantes sociales.

Para levantar la información del 2024 y recabar las problemáticas que afectan a la comunidad y que inciden en la salud, se desarrollan grupos de trabajo con dirigentes sociales y personal de salud. Se utiliza metodología cualitativa, a través de grupos de discusión donde se identifican las problemáticas a trabajar, una vez identificada

las problemáticas y para facilitar el análisis se agruparon en 2 grandes componentes, las prestaciones de servicios y las determinantes sociales.

a Prestaciones de Servicio

- Desconocimiento de las prestaciones SAR:

Problemática suscita debido al desconocimiento de las prestaciones entregadas por el SAR Padre Las Casas, lo que impide que las personas conozcan a que establecimiento acudir en caso de emergencia o tratamiento de la enfermedad (SAR o CESFAM) *“saturación del sistema de urgencia por desconocimiento de la sociedad civil de las prestaciones de urgencia y los CESFAM”*.

- Falta de información prestaciones APS y SAR:

Al igual que el punto anterior, el desconocimiento sobre la cartera de prestaciones (programas y servicio) en los establecimientos de salud es vista como una falencia grave dentro del sistema de salud comunal, que tiende llevar a la confusión de los usuarios; como también, el desconocimiento por parte de estos sobre los derechos y deberes otorgados por la Ley 20.584. *“se desconoce la información sobre los programas, atenciones, horarios, derechos y deberes de los usuarios”*.

- Licencias Médicas:

El reemplazo de profesionales con licencia médica es visto como uno de los causantes de la pérdida de horas por parte de la sociedad civil en los Centros de Atención Rural, ya que a juicio de la población no siempre son cubiertas por otro profesional, dificultando aún más el acceso a una atención oportuna. Por último, destacan que no se ve reflejado la existencia de médicos volantes, ya que, en las postas rurales, cuando faltan médicos, no siempre es cubierto el turno en cuestión *“las postas rurales se quedan sin atención médica ante la falta de éste. no existe aseo en las postas, no se ven los resultados de la existencia de los médicos volantes”*.

- Personal de Aseo:

Otro factor que incide en las problemáticas de salud, es que en los Centros de Salud Rural no se encuentran con personal de aseo que se encarguen de la higiene y limpieza del lugar, transfiriendo dicha responsabilidad al personal de salud, quien debe ocupar tiempo de atención clínica para solucionar los problemas de limpiezas en las postas rurales las postas rurales se quedan sin atención médica ante la falta de éste *“no existe aseo en las postas no se ve los resultados de la existencia de los médicos volantes”*.

- Falta de empatía de los funcionarios de los establecimientos de salud:

Destaca como problemática la falta de habilidades blandas de los funcionarios hacia los usuarios del establecimiento como problemática de salud, teniendo en cuenta que las personas acuden a los establecimientos por una necesidad en el ámbito biopsicosocial, lo que trae frustración ante la actitud de los funcionarios de salud *“falta habilidades blanda por parte de los funcionarios de salud, generando frustración en los usuarios, conflictos y abandono de tratamiento”*.

- Inexistencia de prestaciones a domicilio para usuarios no postrados:

La sociedad civil manifiesta preocupación respecto a los usuarios que no cumplen los requisitos para ingresar al programa de dependencia severa, ya que, a juicio de estos, excluyen a adultos mayores con Alzheimer, párkinson, ceguera, casos sociales que no tienen red de apoyo, y que les dificulta el acceso a los centros de atención primaria y que no mantienen controles esporádicos por situaciones explicadas con anterioridad. Cabe señalar que durante el año 2023 existía el programa PADI, quien daba respuesta a la problemática señalada *“usuarios sin dependencia severa (adultos mayores con pérdida de movilidad, sin red de apoyo, ceguera, Parkinson etc.) no logran adherencia a tratamiento o se les dificulta acceso a horas”*.

- Atención preferencial para adultos mayores:

Problemática abordada desde el aspecto de la aplicación de la ley 21.168, ante el desconocimiento de la sociedad civil por la existencia de protocolos establecidos

por la Ley *“se desconoce la elaboración de los protocolos de acceso preferencial en los establecimientos de salud”*.

- Salud Mental:

Los dirigentes visualizan como problemática, la poca continuidad de los tratamientos de salud mental, ya que es más frecuente atención con médico que con psicólogo, basándose en atenciones con tratamiento farmacológico, no dando prioridad a una atención integral que aborde aspectos biopsicosociales de manera más constante *“no se logra evidenciar una atención integral en temas de salud mental, enfoque médico, no existe continuidad en atenciones con psicólogo o son esporádicas”*.

b. Determinantes Sociales

- Estilo de Vida:

Dentro de los determinantes sociales que afecta la salud de las personas, según la sociedad civil es el consumo de drogas y alcohol, el cual a juicio de estos ha iniciado a temprana edad, lo que conlleva un deterioro en la salud mental de las personas y que a su vez saturan los programas de salud mental *“el consumo de alcohol y drogas se está viendo a más temprana edad, a nivel familiar, escolar y a nivel comunitario, afectando la salud mental de las personas”*. En el mismo ítem, destaca que no se evidencia un control sobre la venta de alcohol en los adolescentes y la conciencia de la problemática tanto en el ámbito familiar, estudiantil y comunitario *“falta mayor educación y control por parte de los padres, comunidad educativa sobre las implicancias del consumo de alcohol a temprana edad. También se observa falta de fiscalización en la venta de alcohol a menores de edad”*.

- Género:

El aumento de la Violencia intrafamiliar es considerada por la sociedad civil como una problemática que afecta a la salud de las personas, principalmente en el género femenino, lo que conlleva a problemáticas de salud mental las cuales son tratadas en los centros de salud. A su vez la normalización de esta en las personas de sectores rurales por patrones culturales es visto como una amenaza que se debe intervenir desde salud. Por último, los usuarios identifican como un problema la poca

visualización de la violencia ejercida hacia el género masculino, el cual por vergüenza no realiza las denuncias correspondientes *“la violencia intrafamiliar tiene directa relación con la salud mental de las personas y los estilos de vida. a su vez se invisibiliza la violencia hacia el hombre”*.

- Ambiental:

El aumento de la contaminación ambiental tanto en el sector urbano como rural es una preocupación significativa para los usuarios de los centros de salud, lo que implica un deterioro en la calidad de vida respecto al ambiente natural que les rodea, así como también los perros vagos que circulan en el sector urbano como rural. En este sentido, se observa gran cantidad de perros abandonados en el sector rural llevados desde el sector urbano de la comuna, lo que se ve reflejado en el aumento de mordeduras de perros y suciedad ambiental (desechos que estos generan). *“la contaminación ambiental y el aumento de los perros vagos, afecta significativamente la calidad de vida de las personas, con enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y de piel”, “gran cantidad de perros vagos en sector urbano y rural, provocando mordidas a la población”*. Otros de los puntos relevantes para la sociedad civil y que va en directa relación con el medio ambiente es el aumento de ratones tanto en el sector urbano y en los lugares colindante con la línea de tren, producto de las malezas que se generan, de gran tamaño, y que tanto el municipio como EFE no se hacen responsables. Estos han provocado que se logren observar ratones que arrancan con el paso del tren a las viviendas que se encuentran en frente de la línea del tren. Por último, estas malezas significan un riesgo latente para las personas del sector rural, ya que son un foco de incendio durante la época estival *“los vertederos, microbasurales y malezas han aumentado la plaga de ratones, lo que provoca enfermedades, como también riesgo de incendios”*. Es así como la contaminación ambiental es una de las preocupaciones más latente que tienen los usuarios, ya que no existe conciencia por parte de la sociedad civil con el cuidado de la naturaleza, espacios públicos, los que se transforman en microbasurales o espacios para la delincuencia *“no existe conciencia por parte de la comunidad en la limpieza de la vía pública o sector rural, generando microbasurales y contaminación que afecta la salud”*.

- Cultural:

Respecto del ámbito cultural, destaca que no existe una política comunal de una atención de salud con perspectiva o pertinencia cultural, considerando alta población rural y que tome en consideración aspectos culturales de la población existente en la comuna *“no existe horas priorizadas para usuarios del sector rural en CESFAM de base, como las atenciones y/o programas no consideran la pertinencia cultural (mapuche)”*.

- Sistema Sanitario:

Por último, se identifican problemas relacionado a la contaminación del agua en sistemas APR, y la existencia de reparto de agua en camiones aljibes; como también la inexistencia de sistema de alcantarillado en sectores rurales, lo que se transforma en focos de infecciones que afectan a los residentes de dichos sectores *“en algunos sectores no existe un buen sistema de purificación del agua (sistema APR), como también en otros sectores rurales, aún se distribuye el agua en camiones aljibes y no tienen sistema de alcantarillado, lo que afecta la salud de las personas”*.

Tabla resumen N. °1. Identificación de problemas por parte de la comunidad.

Prestaciones de servicio	
Problemas identificados	Opinión de la comunidad sobre el problema
Falta de información prestaciones SAR y APS	Saturación del sistema de urgencia por desconocimiento de la sociedad civil de las prestaciones de urgencia y los CESFAM
	Se desconoce la información sobre los programas, atenciones, horarios, derechos y deberes de los usuarios.
Cubrir licencias médicas del personal	Las postas rurales se quedan sin atención médica ante la falta de este.
	No se ven los resultados de la existencia de los médicos volantes.
Problemas de comunicación en establecimientos de salud	Se observan problemas en los llamados por parlante de los establecimientos, ya que solo llaman a la persona una vez, no existe lenguaje claro, problemas de sonido.

Falta de empatía en los funcionarios de las postas y establecimiento	Falta habilidades blandas por parte de los funcionarios de salud, generando frustración en los usuarios, conflictos y abandono de tratamiento
Inexistencia de prestaciones a domicilio para usuarios no postrados	Usuarios sin dependencia severa (adultos mayores con pérdida de movilidad, sin red de apoyo, ceguera, Parkinson etc.) no logran adherencia a tratamiento o se les dificulta acceso a horas.
Atención preferencial para adultos mayores	Se desconoce la elaboración de los protocolos de acceso preferencial en los establecimientos de salud
Sistema sanitario y ambiente	
Problemas identificados	Opinión de la comunidad sobre el problema
Contaminación de agua potable, agua en camiones aljibes y problemas de sistema sanitarios en la zona rural	En algunos sectores no existe un buen sistema de purificación del agua (sistema APR), como también en otros sectores rurales, aún se distribuye el agua en camiones aljibes y no tienen sistema de alcantarillado, lo que afecta la salud de las personas.
Trabajadores de la salud realizan función de aseo por falta de personal para este ítem.	Se ha visto en postas rurales que son los propios funcionarios realizando el aseo de las dependencias y no existe personal de aseo.
	No existe aseo en las postas
Presencia de microbasurales y contaminación en la vía pública	No existe conciencia por parte de la comunidad en la limpieza de la vía pública o sector rural, generando microbasurales y contaminación que afecta la salud.
Aumento de ratones en el sector rural	Los vertederos, microbasurales y malezas han aumentado la plaga de ratones, lo que provoca enfermedades, como también riesgo de incendios
Aumento de perros vagos	La no tenencia responsable significa un aumento en la contaminación ambiental y el aumento de los perros vagos, afecta significativamente la calidad de vida de las personas, con enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y de piel.
Estilo de vida, género y cultura	
Problemas identificados	Opinión de la comunidad sobre el problema
Aumento del consumo de alcohol y drogas	El consumo de alcohol y drogas se está viendo a más temprana edad, a nivel familiar, escolar y a nivel comunitario, afectando la salud mental de las personas
Aumento de índice de violencia intrafamiliar tanto del sector urbano y rural	La violencia intrafamiliar tiene directa relación con la salud mental de las personas y los estilos de vida. A su vez se invisibiliza la violencia hacia el hombre.

Consumo de sustancias y alcohol en la vía pública por adolescentes	Falta mayor educación y control por parte de los padres, comunidad educativa sobre las implicancias del consumo de alcohol a temprana edad. También se observa falta de fiscalización en la venta de alcohol a menores de edad.
Tratamiento de salud mental sin continuidad	No se logra evidenciar una atención integral en temas de salud mental, enfoque médico, no existe continuidad en atenciones con psicólogo o son esporádicas.
Atenciones con pertinencia cultural y territorial	No existe horas priorizadas para usuarios del sector rural en CESFAM de base, como las atenciones y/o programas no consideran la pertinencia cultural (mapuche).

1.2.2.2 Priorización de problemáticas por la sociedad civil

Respecto a la priorización de los problemas, estos son definidos por la propia comunidad en base a una conversación analítica de los grupos, determinando la prioridad de intervención de acuerdo con la importancia que la sociedad civil detecta. Para ello, de manera participativa, se selecciona la importancia de mayor a menor asignando un número, siendo 1 el más importante y 4 el menos importante, estableciéndose el siguiente orden:

a. Primera Importancia:

- Información respecto a prestaciones de servicios:

Se logra evidenciar falencia en la entrega de información respecto a la existencia de diversos programas y servicios entregados por el departamento de salud a través de los establecimientos de atención primaria y la red de urgencia. Esto, provoca que la sociedad civil y las instituciones no conozcan adecuadamente los horarios de atención, criterios de ingreso a programas, y tipo de prestaciones entregadas.

- Atenciones con pertinencia Intercultural:

Los dirigentes establecen la necesidad de dar un enfoque cultural a las atenciones en salud, considerando que gran parte de la población se atiende en sectores rurales o son pertenecientes del pueblo Mapuche. A través de este enfoque se tendría en consideración aspectos como cultura, estilo de vidas, creencias, las

cuales pueden afectar o favorecer en el tratamiento de las enfermedades, así como también entender por qué ocurren las problemáticas que afectan en salud.

- Presencia de Microbasurales:

Por último, la existencia de microbasurales es considerada como una problemática de primera necesidad, ya que se convierte en un foco generador de enfermedades (infecciones y plaga de ratones), delincuencia (áreas verdes abandonadas y ocupadas como microbasurales) y en riesgo de incendio, principalmente en época estival.

b. Segunda Importancia:

- Aumento de Consumo de Alcohol y Drogas:

Problemática levantada y orientada al aumento del consumo a temprana edad. En este sentido, se establece la necesidad de que los diversos programas de la red de salud puedan orientar las acciones hacia la prevención, principalmente en niños. Niñas y adolescentes.

- Licencias Médicas:

Problemática surgida principalmente en el sector rural, ya que, a juicio de la sociedad civil, manifiestan que no se están reemplazando a los profesionales con licencia médica, lo que se ve reflejado en la agenda de profesionales, disminuyendo los cupos de atención o suspensión de las horas agendadas con anterioridad.

- Programa de atención domiciliaria:

Problemática levantada principalmente para aquellos usuarios que no mantienen dependencia severa, pero que requieren atención en domicilio, adultos mayores con dificultad de traslado, casos sociales sin red de apoyo, personas con ceguera, Parkinson, entre otras condiciones y que según índice de Barthel no aplica para ingreso al programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa.

- Ley de Acceso Preferencial:

Enfocado a la existencia de protocolos que establezcan el acceso preferencial según normativa legal, con el fin de conocer cómo se aplica en cada establecimiento y cuantas son las horas asignadas para tal motivo, el cual beneficia a personas mayores, con discapacidad y embarazadas.

c. Tercera Importancia

- Servicios de Aseo:

Se identifica bajo la opinión de la sociedad civil que en centros de salud rural no existe servicio de personal de aseo (casos puntuales), observando a funcionarios clínicos y administrativos tener que cumplir dicha función, lo que afecta directamente a la labor del profesional contratado para otra función y a la higiene del establecimiento.

- Protocolo de Trato usuario:

Solicitan mayor capacitación a los funcionarios respecto al trato usuario y al manejo de habilidades blandas, ya que en ocasiones no existe voluntad o empatía de entender las problemáticas de las personas, generando conflictos o poca continuidad en los tratamientos.

- Sistema de agua potable en sectores rurales:

Problema que afecta directamente en la salud de las personas, ya que en muchas comunidades aún se utilizan camiones con abasto de agua, que involucra un trato diferente, como también el correcto cuidado del agua potable rural, el cual recae en los propios miembros de las comunidades y que mal realizado, afecta a la salud de las personas que consumen este elemento vital.

d. Cuarta Importancia

- Aumento de la presencia de ratones:

Problemática asociada al sector rural, principalmente en sectores donde existe maleza y microbasurales, y a vecinos que residen colindante a la línea de tren, ya que ante la existencia de maleza se generan tamaños y al paso del tren, provoca que

los ratones escapan hacia las viviendas que colindan con la línea férrea, siendo un factor de enfermedad latente.

- Consumo de sustancias y Alcohol en la vía pública:

Se visualiza como problemática que afecta en el sector urbano de la comuna, ante la ausencia de control por parte de las autoridades y la venta de alcohol a menores de edad.

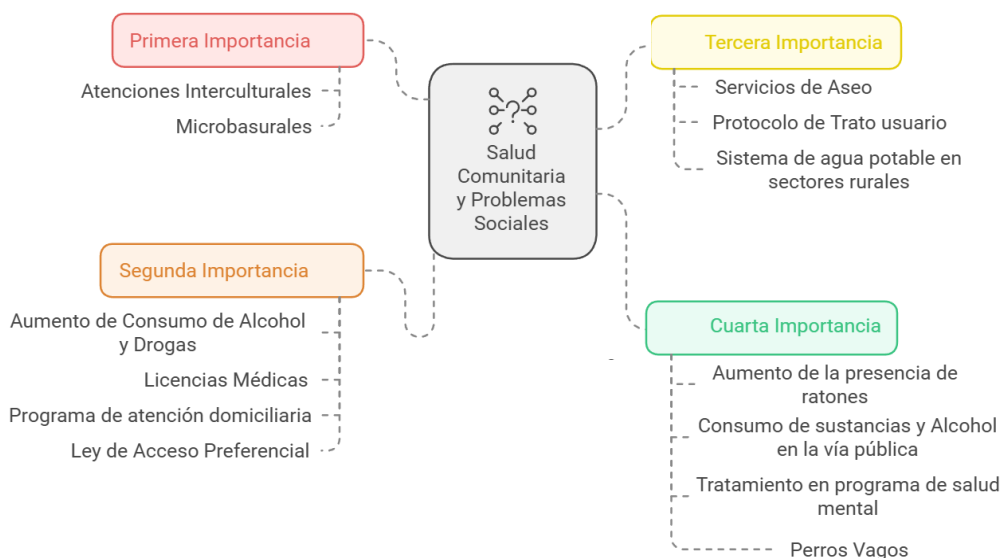
- Tratamiento en programa de salud mental sin continuidad:

Dice relación con la poca continuidad en las atenciones psicológicas, y que el tratamiento se centra mayor mente en consumo de fármacos. Manifiestan que dichas atenciones deben ser de carácter integral, abordando situaciones biopsicosociales de los usuarios.

- Perros Vagos:

Afecta tanto a la población del sector urbano como rural, que se traduce en mordeduras a vecinos de todo el rango etario. En el sector rural manifiestan que el aumento de perros vagos se da, ya que desde el sector urbano los van a dejar a las comunidades.

Gráfica N°3: Resumen Priorización de problemáticas por la sociedad civil



1.2.2.3 Propuesta de soluciones por clasificación de problemas

a. Desconocimiento de las prestaciones de servicio

El desconocimiento sobre las prestaciones del Sistema de Atención de Urgencias (SAR) y de los servicios del APS ha llevado a la saturación de los sistemas de urgencias. Para abordar esto, se propone una serie de actividades de difusión y educación: se sugiere la elaboración de dípticos informativos, cápsulas informativas en diferentes formatos y visitas guiadas a los establecimientos de salud, para que la comunidad pueda conocer mejor los servicios disponibles. Además, se recomienda fortalecer la entrega de información en redes sociales y mediante talleres educativos dirigidos a las juntas de vecinos y organizaciones locales.

b. Estilo de Vida

El aumento del consumo de alcohol y drogas, que afecta especialmente a los jóvenes, es una problemática creciente que impacta la salud mental de la comunidad. Para mitigar esta situación, se sugieren varias actividades, como charlas preventivas en los establecimientos educacionales, campañas comunitarias de concientización y el fortalecimiento de la atención integral, incluyendo la intervención de médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Además, se considera importante fomentar el control social sobre el consumo de alcohol en la vía pública, con más rondas de Carabineros y una mayor fiscalización en la venta de alcohol a menores. También se sugiere educar a la población estudiantil sobre los riesgos asociados al consumo de estas sustancias, con énfasis en los efectos negativos para la salud mental.

c. Género

La violencia intrafamiliar, tanto en zonas urbanas como rurales, tiene un impacto directo en la salud mental y en los estilos de vida de las personas afectadas. Para abordar este problema, se propone educar a los Carabineros sobre la violencia intrafamiliar para mejorar sus procedimientos y sensibilizar a la comunidad a través de programas en radios y redes sociales. Asimismo, se sugieren jornadas de concientización en los establecimientos educacionales para fomentar una mayor

comprensión sobre este tema y visibilizar también la violencia hacia los hombres, que a menudo es ignorada.

d. Medio ambiente

La contaminación ambiental generada por los microbasurales, la presencia de perros vagos y los problemas relacionados con el agua potable en áreas rurales afectan directamente la calidad de vida de los habitantes, provocando diversas enfermedades. Para abordar estos problemas, se proponen diversas actividades. En el caso de los microbasurales, se sugiere realizar actividades de limpieza en espacios públicos y promover charlas informativas sobre los peligros que estos representan para la salud. Asimismo, se recomienda fomentar la tenencia responsable de mascotas mediante la socialización de ordenanzas municipales y establecer convenios para la vacunación y esterilización de perros vagos. En el sector rural, se plantea colaborar con los programas de medio ambiente para identificar áreas de contaminación y llevar a cabo trabajos de limpieza, mientras se educa a la comunidad sobre reciclaje y el cuidado del medio ambiente. En cuanto al agua potable, se propone solicitar mayor fiscalización de los sistemas de agua potable rural (APR), mejorar los implementos técnicos de estos sistemas y educar a la población sobre el uso adecuado del agua para prevenir enfermedades relacionadas con la contaminación hídrica.

e. Trato usuario

En algunos establecimientos de salud, se observa una falta de empatía por parte de los funcionarios, lo que genera frustración en los usuarios y dificulta la adherencia a los tratamientos. Para mejorar esta situación, se proponen capacitaciones para los funcionarios de salud, enfocadas en el desarrollo de habilidades blandas y el trato adecuado a los usuarios. Además, se identificaron problemas en la comunicación dentro de los establecimientos de salud, como la mala calidad en los llamados por parlantes, lo que dificulta la atención a los pacientes. Se sugiere cambiar los parlantes para mejorar la acústica y crear protocolos de llamado más eficientes, asegurando que los pacientes sean llamados varias veces para evitar confusiones. También se busca cubrir las licencias médicas del personal,

especialmente en las postas rurales, para garantizar que no haya interrupciones en la atención médica en estas zonas. En cuanto a los usuarios no postrados, especialmente los adultos mayores, se propone la creación de un programa para brindar atención domiciliaria a quienes tienen dificultades para acceder a las consultas médicas. También se destaca la necesidad de mejorar la atención preferencial para adultos mayores, implementando una central telefónica para facilitar la solicitud de horas y diferenciando horarios de atención para esta población.

f. Salud Mental

La falta de continuidad en el tratamiento de salud mental es una de las principales barreras para el bienestar de los usuarios. Para mejorar esta atención, se propone aumentar la continuidad de las sesiones de psicología dentro de los programas de salud mental y dar a conocer el rol de los psicólogos y trabajadores sociales en estos programas, para que el tratamiento no se enfoque exclusivamente en el uso de medicamentos. Este enfoque integral ayudará a mejorar el bienestar emocional de la comunidad.

g. Interculturalidad

La falta de pertinencia cultural en los servicios de salud, especialmente para las comunidades mapuches, es una preocupación en algunas zonas rurales. Para abordar esta necesidad, se sugiere aplicar el Decreto 21 en la comuna de Padre Las Casas, para garantizar que los servicios de salud tengan en cuenta la diversidad cultural y se adapten a las particularidades de las comunidades locales, mejorando la calidad de la atención para los usuarios.

Tabla resumen n°_

Clasificación del problema	Problemas identificados	Actividades propuestas por la sociedad civil
Desconocimiento de los Servicios	Desconocimiento de prestaciones del SAR	- Elaboración de dípticos informativos - Cápsulas informativas - Visitas guiadas a los establecimientos de salud
	Falta de información sobre prestaciones del SAR y APS	- Fortalecer la entrega de información en redes sociales, flyers y talleres educativos con juntas de vecinos y organizaciones funcionales
Trato Usuario	Falta de empatía en los funcionarios de las postas y establecimientos	- Capacitar a los funcionarios en habilidades blandas - Realizar talleres sobre trato adecuado al usuario
	Atención preferencial para adultos mayores	- Disponer de una central telefónica para recepción de solicitudes de horas e información - Establecer horarios diferenciados de atención para adultos mayores
	Cubrir licencias médicas del personal	- Cubrir licencias médicas de profesionales ausentes. - Potenciar la atención en el sector rural con más personal médico y otros
	Problemas de comunicación en establecimientos de salud	- Cambiar parlantes para mejorar la acústica - Crear protocolo de llamados claros y repetidos para los pacientes
	Inexistencia de prestaciones a domicilio para usuarios no postrados	- Crear un programa de atención domiciliaria para casos de dependencia leve o moderada
Estilo de Vida	Aumento del consumo de alcohol y drogas	- Aumento de charlas preventivas del consumo de OH y drogas en establecimientos educacionales - Campañas comunitarias - Potenciar atenciones integrales (médico, psicólogo, trabajador social)
	Consumo de sustancias y alcohol en la vía pública por adolescentes	- Solicitar más rondas de Carabineros en sectores críticos - Educar a la población estudiantil sobre el consumo de alcohol y drogas - Fiscalizar la venta de alcohol a menores

Género	Aumento de índice de violencia intrafamiliar (sector urbano y rural)	- Educar a Carabineros sobre violencia intrafamiliar - Hablar de VIF en programas de radios y redes sociales - Jornadas de concientización en establecimientos educacionales
Medio Ambiente	Presencia de microbasurales y contaminación en la vía pública	- Educar sobre reciclaje y compostaje - Realizar ferias educativas en la comunidad y en establecimientos educacionales - Solicitar la instalación de contenedores y puntos limpios a la municipalidad
	Aumento de ratones en el sector rural	- Trabajar con programas de medio ambiente para identificar y limpiar áreas contaminadas - Educar sobre reciclaje y cuidado del medio ambiente
	Contaminación de agua potable, agua en camiones aljibes y problemas de sistemas sanitarios en la zona rural	- Solicitar a la municipalidad mayor fiscalización de los sistemas de agua potable rural (APR) - Mejorar implementos técnicos de los APR - Educar sobre el uso adecuado del agua
	Microbasurales y perros vagos	- Recuperar espacios (limpieza de microbasurales con personal de salud y sociedad civil) - Charlas informativas sobre enfermedades provocadas por microbasurales
Salud Mental	Tratamiento de salud mental sin continuidad	- Aumentar la continuidad de atención psicológica en el programa - Dar a conocer la función de psicólogos y trabajadores sociales en el programa
Interculturalidad	Atenciones con pertinencia cultural y territorial	- Aplicar el Decreto 21 en la comuna de Padre Las Casas para asegurar la pertinencia cultural en las atenciones

1.2.3 Diagnóstico intersectorial

1.2.3.1 Identificación de problemáticas

Respecto al diagnóstico realizado con el Intersector, para esta instancia participaron equipos de la Oficina de la Juventud, SENDA, Personas Mayores, Oficina Socio

Jurídica de la Mujer, Centro Móvil de la Mujer, Programa de Inclusión, Oficina Local de la Niñez y Seguridad Pública.

La metodología es en base a mesa de trabajo con matriz adjunta que permite identificar problemáticas, tanto en prestaciones de servicio como en determinantes sociales, detectando los siguientes elementos:

a Prestaciones de Servicio

- Desconocimiento en oferta programática y prestaciones de servicio:

Problemática principal detectada en el Intersector en su relación con la salud y la comunidad. En este punto señalan que se ha dificultado por parte del Intersector conocer cuáles son los programas y servicios que entrega salud, los tiempos de espera para acceder a prestaciones o la forma de derivación en los diferentes programas de la red, todo asociado a la derivación de usuarios que requieren acceder a la red salud.

b. Determinantes Sociales.

- Estilo y hábitos de vida:

El consumo de alcohol y drogas es el problema principal detectado como forma de iniciar con problemáticas de salud mental en los adolescentes. Según opiniones del Intersector, la salud juega un rol primordial en la prevención del consumo de sustancias en niños, niñas y adolescentes, grupo familiar y comunidad.

- Ambiente Social:

La baja escolaridad, niveles económicos familiares y las condiciones de vida se transforman en factores claves para que las personas sean proclives al consumo de alcohol y drogas, sumado al ambiente que los rodea. También son factores determinantes para situaciones de violencia de género, ya que por lo general provienen de patrones arraigados del grupo familiar o del contexto en que se rodean.

- Género:

Ser mujer implica un riesgo mayor frente a factores de riesgos, principalmente en temáticas de violencia intrafamiliar. Factores culturales o sociales arraigados mantienen a la mujer inserta en contextos de riesgos en que muchas veces no tiene forma de salir, y que aumentan las problemáticas de salud mental (trastornos del ánimo, intentos suicidas y suicido).

- Ambiente y redes de apoyo:

Las personas con discapacidad mantienen dificultades cotidianas para desarrollarse en su día a día y una de las problemáticas observadas es que la comuna no es una ciudad amigable para las personas que tienen limitantes físicas y que a su vez afecta indudablemente la calidad de vida. Otros de los factores es la red de apoyo que estas tienen, y que les impide acceder a las prestaciones de servicio que entrega salud, ya que les cuesta acceder de forma física a los establecimientos de salud.

- Seguridad:

Una de las problemáticas que se abordó, como factor predominante en las problemáticas de salud mental es la sensación de inseguridad de las personas, lo cual interfiere en la calidad de vida y la salud mental, siendo un factor propicio para la aparición de enfermedades relacionadas al trastorno del ánimo.

- Tratamiento de Nuevas Enfermedades:

La Fibromialgia es una enfermedad que, para el Intersector, es necesaria visibilizar en los establecimientos de salud, ya que usuarios han manifestado la preocupación por el desconocimiento de esta enfermedad y no se encuentran capacitados para poder tratar a personas que la padecen. Actualmente en la comuna de Padre Las Casas, se creó la Primera agrupación destinada a visibilizar la enfermedad en la comuna de la mano del CCR.

Tabla resumen N°2. Identificación de problemas por parte de actores del intersector.

Institución	Problemas identificados/ factores protectores de salud	Prestaciones médicas
Oficina de la juventud	Salud mental	Continuidad de las atenciones en salud
Senda	Alcohol y drogas	Trastornos del ánimo
		Trastornos alimenticios
		Índice de suicidio adolescentes
		Violencia intrafamiliar
		Oferta tratamiento consumo de drogas y alcohol
Personas mayores	Prestaciones de servicio	Acceso a horas, tema geográfico
		Continuidad en los tratamientos médicos
		Retiro a fármacos
Oficina socio jurídica de la mujer	Prestaciones médicas	Pensión de alimento
		Acceso a lentes
		Horas odontológicas
		Salud mental (atención)
		Consumo de alcohol y drogas
Centro móvil de la mujer	Violencia género	Salud mental respecto a la violencia de género (trastorno del ánimo e intentos suicidas).
		Consumo de drogas y alcohol
		Desconocimiento de los tratamientos desde los centros de salud
Programa inclusión	Prestaciones de servicio	Solicitud de horas médicas a personas con discapacidad (problemas identificados). Evaluar criterios para elaboración de certificados)
		Autismo (problemas para acceder a terapias)
ONL	Prestaciones y determinantes	Violencia intrafamiliar
		Normas y límites familiares
		Ausentismo escolar
		Salud mental
		Atenciones dentales
		Ofertas prestaciones establecimientos de salud
Seguridad pública	La inseguridad, la delincuencia son factores predeterminantes y que afectan al aumento de patologías de salud mental en las personas	

1.2.3.2 Propuestas de intervenciones del intersector

a. Desconocimiento en oferta programática y prestaciones de servicio

Uno de los principales problemas detectados en la relación entre el intersector y la comunidad es el desconocimiento sobre la oferta de programas y servicios de salud, los tiempos de espera y los procedimientos de derivación. Para abordar esta situación, se propone la implementación de sesiones de capacitación continuas para las instituciones involucradas, con el fin de actualizar su conocimiento sobre los servicios disponibles y los protocolos de derivación. Además, se recomienda la creación de una Guía Comunal de Servicios de Salud, que recopile toda la información relevante sobre los programas, tiempos de espera y procedimientos de acceso. Esta guía sería distribuida entre las instituciones y difundida en la comunidad. Otra estrategia clave es el desarrollo de plataformas digitales interinstitucionales que permitan una coordinación más eficiente para la derivación de usuarios. Finalmente, se sugiere la realización de campañas de sensibilización en redes sociales y centros comunitarios, para informar a la población sobre los servicios y cómo acceder a ellos.

b. Estilo y hábitos de vida (consumo de alcohol y drogas)

El consumo de sustancias como alcohol y drogas en adolescentes ha sido identificado como un factor clave que afecta la salud mental y contribuye a diversos trastornos. En respuesta a esta problemática, se propone la implementación de programas preventivos de consumo de drogas y alcohol, en colaboración con la Oficina de la Juventud y SENDA. Estos programas deberían enfocarse en la educación sobre los riesgos del consumo, estrategias de prevención y manejo emocional, y ser ofrecidos en colegios, centros comunitarios y otros espacios de encuentro juvenil. También se sugiere la creación de grupos de apoyo emocional dirigidos a adolescentes, donde puedan compartir experiencias y recibir orientación psicológica, lo que contribuiría a reducir los efectos negativos del consumo en su salud mental.

c. Ambiente social y violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar, sumada a factores como la baja escolaridad y la pobreza, ha sido identificada como un factor determinante en la salud mental de la comunidad. Para abordar esta problemática, se propone el desarrollo de un programa intersectorial de atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Este programa debería involucrar a instituciones como la Oficina Socio Jurídica de la Mujer, Centro Móvil de la Mujer y Seguridad Pública para proporcionar atención legal, psicológica y apoyo emocional a las víctimas. Además, se recomienda la implementación de campañas de sensibilización sobre derechos humanos y violencia intrafamiliar en la comunidad, especialmente en sectores vulnerables. Por último, se sugiere capacitar a líderes comunitarios y agentes de seguridad pública para que puedan identificar señales de violencia y derivar a las personas afectadas a los servicios correspondientes.

d. Género y violencia de género

La violencia de género es un factor crítico que afecta la salud mental de las mujeres, especialmente aquellas que viven en situaciones de violencia intrafamiliar. Para abordar esta problemática, se plantea la creación de programas de apoyo psicológico y emocional dirigidos a mujeres víctimas de violencia de género, en colaboración con la Oficina Socio Jurídica de la Mujer y el Centro Móvil de la Mujer. Estos programas deben ofrecer apoyo legal, terapias psicológicas y actividades de empoderamiento. Además, es necesario implementar espacios de apoyo entre mujeres, donde puedan compartir experiencias y recibir orientación, fortaleciendo así las redes de apoyo mutuo. También se recomienda realizar capacitaciones a los profesionales de salud para que puedan ofrecer un trato adecuado y especializado a las mujeres víctimas de violencia de género, asegurando su bienestar físico y emocional.

e. Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad enfrentan dificultades significativas para acceder a los servicios de salud debido a la falta de infraestructura accesible y apoyos adecuados. Para mejorar esta situación, se propone adaptar los centros de salud

de la comuna para que sean más accesibles a personas con movilidad reducida, implementando rampas, ascensores adecuados y señalización visual. También se sugiere la creación de un programa de atención médica a domicilio para personas con discapacidad, que pueda ofrecer servicios médicos y terapéuticos en sus hogares. Además, se deben sensibilizar tanto a la comunidad como al personal de salud sobre las necesidades específicas de las personas con discapacidad, asegurando que reciban un trato respetuoso y adecuado.

f. Inseguridad y salud mental

La inseguridad y la delincuencia son factores que afectan gravemente la salud mental de la población, contribuyendo al aumento de trastornos del ánimo. Para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna, se propone fortalecer las rondas de patrullaje y crear un programa de vinculación entre la comunidad y las autoridades, a través de la Seguridad Pública, para mejorar la sensación de seguridad en la población. También se sugiere la implementación de programas de apoyo psicológico comunitario, donde los habitantes puedan acceder a consejería y apoyo emocional para enfrentar los efectos de la inseguridad. Además, es importante promover actividades comunitarias, como talleres de resolución de conflictos y convivencia pacífica, que ayuden a reducir la percepción de inseguridad y mejoren las relaciones sociales.

g. Fibromialgia y tratamiento de nuevas enfermedades

La fibromialgia es una enfermedad que ha sido visibilizada recientemente en la comuna, pero que todavía no recibe la atención adecuada en los centros de salud debido a la falta de conocimiento de los profesionales. Para mejorar el tratamiento de esta enfermedad, se propone capacitar a los profesionales de salud sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia, incluyendo a médicos generales, fisioterapeutas y otros especialistas. También se recomienda la visibilización de la fibromialgia a través de campañas de sensibilización, talleres informativos y programas de educación en los centros de salud. Finalmente, se debe crear un protocolo de atención integral para los pacientes con fibromialgia, que incluya tratamientos médicos, apoyo psicológico y terapias físicas

Tabla resumen N°_

Dimensión y/o problemática	Actividad Propuesta
Desconocimiento en oferta programática y prestaciones de servicio	Implementación de sesiones de capacitación continuas para las instituciones involucradas sobre servicios de salud, tiempos de espera y procedimientos de derivación.
	Creación de una Guía Comunal de Servicios de Salud con información sobre programas, tiempos de espera y procedimientos de acceso, distribuida entre instituciones y difundida en la comunidad.
	Desarrollo de plataformas digitales interinstitucionales para mejorar la coordinación en la derivación de usuarios.
	Realización de campañas de sensibilización en redes sociales y centros comunitarios para informar sobre los servicios disponibles y cómo acceder a ellos.
Estilo y hábitos de vida (consumo de alcohol y drogas)	Implementación de programas preventivos de consumo de alcohol y drogas en colaboración con la Oficina de la Juventud y SENDA.
	Fomentar la participación en de grupos de apoyo para adolescentes, donde puedan compartir experiencias y recibir orientaciones de salud.
	Realización de actividades educativas y talleres en colegios, centros comunitarios y espacios de encuentro juvenil sobre los riesgos del consumo de sustancias y estrategias para prevenirlo.
Ambiente social y violencia intrafamiliar	Fomentar la participación en la Red no más violencia contra la mujer, involucrando a la Oficina Socio Jurídica de la Mujer, Centro Móvil de la Mujer y Seguridad Pública.
	Campañas de sensibilización sobre derechos humanos y violencia intrafamiliar en la comunidad, especialmente en sectores vulnerables.
	Capacitación a líderes comunitarios y agentes de seguridad pública para identificar señales de violencia y derivar a las personas afectadas a los servicios correspondientes.
Género y violencia de género	Creación de programas de apoyo psicológico y emocional para mujeres víctimas de violencia de género, en colaboración con la Oficina Socio Jurídica de la Mujer y el Centro Móvil de la Mujer.
	Implementación de espacios de apoyo entre mujeres, donde puedan compartir experiencias y recibir orientación, fortaleciendo redes de apoyo mutuo.
	Capacitación a profesionales de salud para ofrecer un trato especializado y adecuado a las mujeres víctimas de violencia de género, asegurando su bienestar físico y emocional.

Personas con discapacidad	Adaptación de centros de salud para personas con discapacidad.
	Creación de un programa de atención médica a domicilio para personas con discapacidad no severa.
	Sensibilización de la comunidad y personal de salud sobre las necesidades específicas de las personas con discapacidad, garantizando un trato respetuoso y adecuado
Inseguridad y salud mental	Fortalecimiento de las rondas de patrullaje y creación de un programa de vinculación entre la comunidad y autoridades de Seguridad Pública.
	Implementación de programas de apoyo psicológico comunitario, proporcionando consejería y apoyo emocional para enfrentar los efectos de la inseguridad.
	Promoción de actividades comunitarias, como talleres de resolución de conflictos y convivencia pacífica, para reducir la percepción de inseguridad y mejorar las relaciones sociales.
Fibromialgia y tratamiento de nuevas enfermedades	Capacitación de los profesionales de salud sobre diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia, incluyendo médicos generales, fisioterapeutas y otros especialistas.
	Visibilización de la fibromialgia a través de campañas de sensibilización, talleres informativos y programas educativos en los centros de salud.
	Creación de un protocolo de atención integral para pacientes con fibromialgia, que incluya tratamientos médicos, apoyo psicológico y terapias físicas.

1.2.4 Perfil demográfico, socioeconómico, ambiental y sanitario de la población de la comuna.

A continuación, se presentan de manera sistemática y analítica los datos demográficos, socioeconómicos, ambientales y sanitarios de la población de la comuna de Padre las Casas, en relación con los últimos datos disponibles en documentos nacionales y locales

1.2.4.1 Indicadores demográficos

Tabla resumen N°3. Indicadores demográficos

Indicadores	Comuna	Provincia	Región
Total de habitantes (CENSO, 2017) - (Biblioteca Congreso Nacional, 2023)	76.126 (año 2017) - 84.619 (año 2023)	752.100	957.224
Total de población inscrita validada FONASA a nivel comunal. (Al año 2024)	78.781	762.844	949.469
Porcentaje de población femenina.	39.130	386.780	492.093
Porcentaje de menores de 15 años.	22.9%	20.8%	20.9%
Porcentaje de población entre 15 y 64 años	67.4%	66.9%	66.5%
Porcentaje de población de 65 años y más.	9.7%	12.3%	12.6%
Proporción de población de habitantes en la capital comunal	45.443	NA	NA
Índice de masculinidad	94.5	98.9	94.5
Índice de dependencia	48.3	56.3	50.3
Índice de envejecimiento	61.2%	99.2%	83.9%
Porcentaje de ruralidad	40.3%	30%	29.1%
Porcentaje de pueblos originarios	48.9%	35.9%	33.6%
Porcentaje de población nacida fuera del país.	0.8%	1.3%	1.1%

En términos demográficos, la comuna pasó de tener 76.126 habitantes al 2017, a 84.619 en 2023, lo que representa un aumento del 11% en sólo 6 años. Esta expansión se debe en parte a la incorporación del poblado semi urbano de San Ramón el 2012, que agregó aproximadamente 10.000 habitantes a la comuna. Respecto a los cambios poblacionales post pandemia, no existen datos actualmente, por lo que se esperan los resultados del CENSO 2024 para determinar diferencias.

Para los servicios de salud es relevante conocer el número de personas que se inscriben en ellos, toda vez que son el público objetivo de dichas instituciones. Es así, que la población inscrita corresponde a la población beneficiaria de FONASA que se inscribe voluntariamente según su domicilio y que luego es validada por FONASA.

Es así, que en 2018 se encontraban inscritas 72.536 personas en los centros de salud municipal. De ellos, los centros con mayor número de inscritos corresponden a los inscritos entre el CESFAM Conunhuenu y su Posta de Salud Rural Metrenco (24.727), CESFAM Pulmahue y su Posta de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho (18.447) y CESFAM Las Colinas y Posta de Salud Rural Laurel Huacho (11.465).

En términos evolutivos, se aprecia un continuo crecimiento en el número de inscritos en el sistema de salud público de la comuna. Es así, que entre 2009 y 2019 se presenta un alza de 11.713 nuevas personas correspondiente a una variación relativa del 18,9%.

La población adulta entre 15 y 64 años ha crecido moderadamente (32.5%) (PLADECO), comparando el año 2002 con el año 2017. En lo que se refiere a la distribución etaria, en 2017 el 22,9% de la población eran niños de 14 años o menos, el 67,4% personas de 15 a 64 años y el 9,7% adultos mayores de más de 65 años. Con respecto al año 2002 se aprecian diferencias en la composición de la población según grupo etario, ya que los niños representaban el 28,4%, aquellos con 15 a 64 años eran el 64,5% y los adultos mayores corresponden al 7,1%. Lo anterior refleja una disminución en la importancia relativa de los niños y un aumento de la presencia de adultos mayores.

Al analizar según el área de residencia, 45.443 personas residían en zonas urbanas y 30.683 personas residen en zonas rurales, observándose un crecimiento de la población urbana y rural entre 2002 y 2017, siendo en términos relativos, mayor en las zonas urbanas (34,9%) con respecto a las zonas rurales (16,3%). Finalmente, según el área de residencia se aprecian variaciones menores, ya que en 2017 el 59,7% de las personas residían en zonas urbanas, mientras que en 2002 corresponden al 56,1%, lo que refleja una mayor urbanización de la comuna pero que sigue contando con una alta población rural.

Por grupo etario, en las zonas urbanas hay mayor concentración de personas en el tramo de 14 años o menos (23%), 15 a 29 años (24,5%) y 30 a 44 años (21,3%), mientras que, en las zonas rurales, la distribución radica en 0 – 14 años (22,7%), 15

a 29 años (23,1%) y 30 a 44 años (19,2%). Si bien son los mismos tramos etarios, son similares los niveles de importancia según zona de residencia.

Por adscripción al pueblo mapuche, el 25,4% de los residentes en zonas urbanas se declara mapuche mientras que, en las zonas rurales, el 81,8% son mapuche, lo que refleja diferencias en la concentración de personas del pueblo mapuche según zona de residencia.

Conclusión operativa

La comuna de Padre Las Casas ha experimentado un crecimiento poblacional sostenido en los últimos años, con un aumento del 11% entre 2017 y 2023. Este crecimiento está parcialmente asociado a la incorporación de San Ramón en 2012, lo que ha aumentado la población urbana. Sin embargo, los datos sobre los cambios post-pandemia aún no están disponibles, por lo que los resultados del CENSO 2024 serán cruciales para entender las nuevas dinámicas demográficas y ajustar las políticas públicas.

La población inscrita en FONASA muestra un crecimiento constante, lo que subraya la importancia de fortalecer los servicios de salud pública en la comuna. Los centros de salud más grandes, como el CESFAM Conunhuenu y sus postas rurales, han visto una mayor inscripción, lo que sugiere un uso intensivo de los servicios municipales de salud. Es importante seguir monitoreando este crecimiento para asegurar que los recursos sanitarios se mantengan adecuados para atender a toda la población beneficiaria.

La estructura etaria refleja una mayor proporción de adultos jóvenes y una tendencia creciente de personas mayores en la comuna. Esto implica que se deben reforzar las políticas dirigidas tanto a la infancia como a los adultos mayores, quienes requieren servicios de salud, educación y bienestar social específicos. Además, el crecimiento de la población urbana y rural destaca la necesidad de políticas diferenciadas, adaptadas a las particularidades de cada área de residencia.

La alta concentración de población mapuche, especialmente en las zonas rurales, resalta la importancia de respetar y promover la inclusión de los pueblos originarios

en la planificación territorial y la implementación de programas. Esto implica no solo fortalecer los derechos culturales y lingüísticos, sino también mejorar la accesibilidad a servicios como la salud y la educación, atendiendo sus necesidades particulares de manera equitativa.

1.2.4.2 Indicadores socioeconómicos

Tabla resumen N°4. Indicadores socioeconómicos

Indicadores	Comuna	Provincia	Región
% de hogares en situación de pobreza multidimensional (CASEN,2017)	36.2%	35.45%	17.2%
Porcentaje de hogares con jefatura de hogar femenina Cepal, 2022	13.2% (3.083)		
Tasa de deserción escolar femenina (CASEN, 2017)	36.2%*	33.5% *	35.8% *
Tasa comunal de denuncias de violencia intrafamiliar (Biblioteca Congreso nacional, 2023)	459.2	NA	543.1
Porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico. (Biblioteca Congreso nacional, 2023)	12.6%	NA	10.4%
Porcentaje de hogares carentes de servicios básicos	35.7%	NA	25.4%
Porcentaje de viviendas que cuentan con un sistema de distribución de agua potable por cañería provisto por una compañía de agua potable, cooperativa, comunidad, comunidad o APR. (Censo,2017) (PLADECO)	73.9%	78%	78.3%
Porcentaje de población 15 a 64 en ocupaciones manuales Censo,2017	16.885	156.792	197.464
Porcentaje de población mayor a 26 años en situación de analfabetismo Censo,2017	1.571	16.011	23.576
Tasa comunal de delitos de mayor connotación. (Biblioteca congreso nacional, 2023)	1.023,50	NA	1.844
Denuncias por abusos y otros delitos sexuales (CEAD, 2024)	38	480	612

* Solo educación básica población total.

En cuanto a la población en situación de pobreza multidimensional, cuya medición comienza en 2015, se aprecia que en dicho año el 44,7% de la población de Padre Las Casas se encontraba en esa situación reduciéndose al 36,2% en 2017. En términos nominales, en 2015 se encontraban 34.486 personas en situación de pobreza multidimensional mientras que en 2017 cae a 27.604 personas lo que implica una variación de 6.882 personas (-20%). Comparando el porcentaje de pobreza multidimensional de la comuna, en relación con el de la provincia, se evidencia un porcentaje más alto comunal en comparación con el promedio porcentual de la provincia, a diferencia con el porcentaje de la región, el cuál es mucho menor.

En lo que dice relación con la incidencia de la pobreza por ingresos se aprecia que a lo largo de los años ésta ha descendido de forma sistemática, reduciéndose del 49,9% en 2011 al 19,6% en 2017. Además, se visualiza que el porcentaje de población en situación de pobreza por ingresos es mayor a los resultados a nivel regional. En términos nominales, en 2011 se estimaba que 38.470 personas se encontraban en situación de pobreza, reduciendo a 25.108 en 2013, 20.077 en 2015 y 16.220 personas en 2017. Esto implica una reducción de 22.250 personas en dicho período con una variación porcentual del 57,8%.

El porcentaje de hogares con jefatura de hogar femenina es de un 13,2%, lo que equivale a 3.083 hogares. Lo que representa un porcentaje significativo de hogares monoparentales femenino. Este indicador está relacionado a la diversidad de actividades económicas, a la migración de hombres en búsqueda de trabajos, desafíos en el mercado laboral, falta de redes de apoyo.

En 2017, de las viviendas con información un total de 15.468 viviendas contaban con tabique forrado (67,2%) como material de construcción para las paredes. Le siguen 5.450 viviendas con paredes construidas por albañilería (23,7%) y 1.719 con hormigón armado (7,5%). Respecto a 2002 se aprecia un aumento de todos los tipos de construcción, con un alza de 3.533 viviendas con paredes hechas por albañilería (184,3%) y 798 con viviendas de hormigón armado (86,6%), lo que refleja una duplicación de viviendas con paredes de estos materiales.

De acuerdo con la distribución de los hogares según zona de ubicación se aprecia que, en 2017, había 9.192 hogares en zonas urbanas (62%) y 6.443 en zonas rurales (38%). Respecto a 2002, se aprecia un alza de 5.305 hogares en zonas urbanas y de 2.438 hogares en zonas rurales.

La composición de hogares entre zonas urbanas y rurales presenta algunas similitudes. En las zonas urbanas los hogares nucleares representan el 59% mientras que en zonas rurales dicha cifra es del 57%. Por su parte, los hogares unipersonales representan el 14,4% de los hogares en zonas urbanas y rurales. Finalmente, los hogares extensos representan el 20,9% de los hogares en zonas rurales y el 19,7% en zonas urbanas.

Conclusión operativa

Los datos presentados reflejan una situación que sigue mostrando desafíos significativos, a pesar de algunas mejoras en indicadores clave como la pobreza multidimensional y la pobreza por ingresos. El porcentaje de hogares en situación de pobreza multidimensional sigue siendo elevado, lo que indica que un gran número de habitantes enfrenta múltiples carencias en áreas como la educación, la salud, el acceso a servicios básicos y la calidad de la vivienda. Además, el hacinamiento crítico y la alta tasa de hogares carentes de servicios básicos refuerzan la idea de que muchas familias aún enfrentan condiciones de vida precarias, especialmente en áreas rurales, donde las infraestructuras y servicios son más limitados.

Comparado con la provincia, la comuna presenta un porcentaje de pobreza más alto, lo que sugiere que, aunque la pobreza es un problema generalizado en la provincia, Padre Las Casas sigue siendo una de las zonas con mayores carencias. Esta situación se acentúa al comparar los datos con la región y el país, donde el porcentaje de pobreza multidimensional es significativamente más bajo. Esto pone de manifiesto que la comuna sigue estando por debajo de los promedios provinciales y regionales, lo que implica una mayor concentración de vulnerabilidad socioeconómica en esta área.

En términos de pobreza por ingresos, aunque se ha observado una reducción en los últimos años, la comuna aún presenta niveles superiores al promedio regional, lo que refleja una dificultad persistente para mejorar las condiciones económicas de los hogares. La tasa de deserción escolar femenina y la tasa de delitos también son indicadores preocupantes que reflejan las dificultades socioeconómicas de la población, especialmente en lo que respecta a la desigualdad de género y la seguridad. La alta tasa de deserción escolar puede estar vinculada a la falta de recursos económicos, lo que impide a muchas jóvenes continuar con su educación y, en consecuencia, limita sus oportunidades futuras.

Finalmente, aunque la comuna ha experimentado un crecimiento en términos de urbanización, la brecha entre áreas urbanas y rurales sigue siendo significativa, lo que refleja una desigualdad en el acceso a servicios y recursos. Las zonas rurales enfrentan mayores desafíos en términos de infraestructura, acceso a servicios básicos y empleo, lo que contribuye a una mayor pobreza y vulnerabilidad. En comparación con la provincia y la región, la situación de Padre Las Casas evidencia la necesidad urgente de políticas públicas más focalizadas que aborden estas desigualdades, promoviendo una mayor inclusión y mejorando las condiciones de vida de los habitantes más vulnerables.

1.2.4.3 Componente de salud laboral

La mayor parte de la población de cualquier comuna pasa gran parte de su jornada en el trabajo, ya sea éste formal o informal, remunerado o no, por tanto, la consideración de los riesgos y sobrecargas tanto de las condiciones de empleo como de las condiciones laborales propiamente tales, deben formar parte obligada del análisis de situación, complementada con los datos generales de morbilidad, condiciones de vida y otros, de la población laboralmente activa.

a) Porcentaje de ocupación en la comuna.

Por condición de actividad, en las zonas rurales, 43,4% se encuentra trabajando, el 3,4% está buscando trabajo, el 28,7% está inactivo y el 23% es menor de 15 años. Por el contrario, en las zonas urbanas, el 33,3% está trabajando, el 3,3% está

buscando trabajo y el 37,5% está inactiva, mientras que el restante es menor de quince años.

Tabla Resumen N°5. Condición de actividad laboral

Condición de actividad	Zonas Rurales	Zonas Urbanas
Trabajando	43,4%	33,3%
Buscando trabajo	3,4%	3,3%
Inactivos	28,7%	37,5%
Menores de 15 años	23,0%	26,0%

De acuerdo con el CENSO, 2017 las ocupaciones más prevalentes se presentan en la siguiente tabla

Tabla Resumen N°6. Actividad laboral

Actividad	Nro. de ocupaciones
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos, automotores y bicicletas.	5.129 casos
Construcción.	3.233 casos
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca.	2.354 casos
Transporte y almacenamiento.	2.188 casos
Enseñanza.	2.090 casos
Industrias manufactureras.	2.003 casos
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria.	1.523 casos

b. Riesgos de las actividades económicas

Los riesgos y perfiles agresores de las actividades económicas en la comuna de Padre las casas están relacionados con la gestión de recursos naturales y la planificación territorial. Algunos de los riesgos identificados incluyen:

- Incendios Forestales: La comuna está expuesta a este peligro debido a su ubicación geográfica y condiciones climáticas.
- Degradación ambiental: La explotación de recursos naturales sin control puede generar impactos negativos en el medio ambiente de la población.

- Desarrollo urbano desordenado: La falta de planificación territorial puede generar problemas de infraestructura, servicios básicos y calidad de vida para los habitantes.
- Vulnerabilidad económica: La dependencia de actividades económicas específicas puede generar vulnerabilidad ante cambios en el mercado o crisis económica.

Para mitigar estos riesgos, es fundamental implementar políticas y estrategias que promuevan el desarrollo sostenible y la gestión responsable de los recursos naturales, ya sea:

- Planificación territorial integral: Considerando la relación entre la actividad económica, el medio ambiente y la calidad de vida de la población.
- Gestión sostenible de recursos naturales Implementando prácticas que minimicen el impacto ambiental y garanticen la disponibilidad de recursos para futuras generaciones.
- Diversificación económica: Fomentar la creación de empresas y actividades económicas diversas para reducir la vulnerabilidad económica.

En Padre las Casas, se ha realizado el esfuerzo para abordar estos desafíos a través del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). Lamentablemente este documento no cuenta con datos que relacionen las consultas de morbilidad u otros datos de salud con las ocupaciones de la población inscrita pero se ha creado estrategias para abarcar a la población mediante actividades preventivas ya sea en conjunto con el intersector para poder realizar operativos de EMP y operativos de vacunas, entre otros, esto con el fin de generar actividades de prevención en los distintos rubros (municipalidad , hospital padre las casas, empresas colindantes a la comuna , escuelas y colegios , entre otros). Además, todos los funcionarios de salud al ingresar deben realizarse un examen médico preventivo, el cual la información y la certificación queda respaldada en recursos humanos del departamento de salud, sin embargo, la continuidad periódica no se desarrolla en el mismo sistema de forma permanente.

c. Prevención de Subsidios Cruzados en Salud Pública

Según un estudio realizado por FONASA; “Estudio de Magnitud y Costo de Subsidio de la Ley 18.469 a la Ley 16.744 para el Sistema de Salud Público, años 2015-2018”. Se han identificado subsidios cruzados entre atenciones en el sistema público de problemas de salud cubiertos por la ley 16.744 en Chile, específicamente en el contexto del sistema de salud común público.

En la comuna de Padre las Casas, no se encuentra información detallada, pero se implementan medidas para detectar y prevenir estos subsidios cruzados, en línea con las recomendaciones del estudio.

Algunas de las medidas que se implementan para adornar los subsidios cruzados incluyen:

- Mejora del registro y seguimiento de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo: Implementar sistemas de registro y seguimiento más efectivos para detectar duplicidades en financiamiento.
- Coordinación entre instituciones: Establecer mecanismos de coordinación entre instituciones de salud y seguridad social para evitar duplicidades en el financiamiento.
- Revisión de procedimientos de autorización y pago: Revisar los procedimientos de autorización y pago de atención médica para evitar subsidios cruzados.

Conclusión operativa

Los grupos poblacionales expuestos a mayores riesgos laborales, según la información disponible, sugiere que los trabajadores rurales, particularmente aquellos empleados en la agricultura y ganadería, están expuestos a riesgos significativos. Estos incluyen tanto riesgos físicos, como accidentes en el trabajo agrícola, como riesgos relacionados con la salud, como enfermedades respiratorias. Además, el porcentaje elevado de personas en la comuna que trabajan en el sector de la construcción también podría exponer a una parte importante de la población a riesgos laborales como caídas, golpes, y enfermedades relacionadas con la manipulación de materiales peligrosos.

Para mejorar la situación laboral y de salud de estos grupos vulnerables, es crucial identificar actores clave que puedan influir en la modificación de las condiciones de trabajo en la comuna. En este contexto, es crucial como sector salud instar a la implementación de políticas públicas de salud ocupacional. La participación de la comunidad, los sindicatos y las empresas locales también es clave para promover cambios en la seguridad laboral y la salud de los trabajadores. La coordinación intersectorial y la creación de alianzas con organizaciones nacionales encargadas de la salud laboral, como la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), podrían ser eficaces para promover la formación y capacitación en prácticas laborales seguras y la correcta implementación de los exámenes médicos preventivos.

Además, una mejora en los registros y el seguimiento de enfermedades y accidentes laborales es esencial. Si bien existen medidas para evitar subsidios cruzados, como la mejora en el registro de enfermedades profesionales, es necesario desarrollar una infraestructura que permita la recopilación de datos específicos sobre salud laboral. Estos datos permitirán crear políticas de salud pública más eficaces y dirigir intervenciones de manera más precisa. Es fundamental fomentar una mayor educación en salud y seguridad ocupacional entre los empleadores y trabajadores para reducir los riesgos laborales y mejorar la salud de la población laboralmente activa.

Finalmente, en términos de prevención, la diversificación económica en la comuna puede reducir la dependencia de actividades de alto riesgo. Fomentar actividades económicas más diversas, que no solo dependan del sector primario, puede ofrecer mayores oportunidades de empleo más seguros y sostenibles. Las políticas públicas deben integrar la salud laboral en sus estrategias de desarrollo económico y urbanización para garantizar una mejor calidad de vida para los trabajadores de Padre Las Casas.

1.2.4.4 Indicadores ambientales

En la comuna de Padre Las Casas podemos identificar varias condiciones ambientales que se consideran agresores y pueden influir negativamente en la salud

de la población siendo la contaminación ambiental el factor de mayor riesgo para nuestra población, a continuación, se detallan los principales factores ambientales:

Tabla Resumen N°7. Indicadores ambientales

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Contaminación ambiental	39 episodios de contaminación ambiental en año 2024 en comparación con los 71 episodios del 2023	35 episodios de contaminación ambiental se registraron en la comuna de Temuco en el mismo periodo	A nivel de la región somos la comuna que registra mayor cantidad de episodios de contaminación ambiental este 2024 con una marcada disminución de más de un 40% en relación con el año 2023
Observaciones y análisis			
Esta situación nos refleja que la comuna a pesar de la importante disminución en el número de episodios críticos en relación con el año 2023 sigue siendo la comuna que más días de contaminación tiene a nivel provincial lo que sigue siendo unos de los puntos principales en relación con el porcentaje de enfermedades respiratorias que absorbe el sistema de salud. En relación con esto cabe recalcar que la unidad de medio ambiente comunal sigue con las medidas para poder continuar con la disminución de estos episodios, recalcando el cambio de la unidad de monitoreo a las dependencias de la biblioteca municipal ubicada en calle Pleiteado. En relación con la contaminación ambiental por agrotóxicos no existen datos o antecedentes en la comuna.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Escasez hídrica	921 mm acumulados a la fecha correspondiente a un 110,9% en relación con el año pasado	1160 mm aprox. acumulados a la fecha, destacando que el sector lacustre es el que acumula la mayor cantidad de precipitaciones en la provincia.	989.3 mm acumulados a la fecha equivalente a un 93% en relación con el año pasado
Observaciones y análisis			
A nivel comunal este año existe un superávit en relación con el año 2023 aunque la distribución de las precipitaciones ha sido distinta a años anteriores, en comparación con la provincia y la comuna existe una relación similar ya que la región presenta un 6% de superávit en relación con el 10% que presenta la comuna			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Zoonosis	No se encontraron datos	No se encontraron datos	No se encontraron datos
Observaciones y análisis			
A pesar de que no existen datos numéricos sobre este punto lo más relevante extraído de los diagnósticos participativos es la gran presencia de perros vagos y la eliminación de roedores			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Microbasurales	A nivel comunal existe el siguiente catastro de microbasurales: En el sector urbano 15 de gran volumen y 58 de menor volumen lo que hacen un total de 73 microbasurales En el sector rural No hay registro de microbasurales.	En Temuco se registran un total de 189 microbasurales a la fecha	No se encontraron datos
Observaciones y análisis			
Los microbasurales son un tema en que el municipio ha tratado de ir erradicando y con esto ayudando a disminuir la cantidad de fuentes de infección, de roedores y de enfermedades, en comparación con Temuco teniendo en cuenta la cantidad de población el número de microbasurales existentes es muy alto pensando que son los datos solamente a nivel urbano.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Riesgos Ambientales (incendios forestales)	8 incendios forestales se declararon en la comuna durante el 2024	32 incendios forestales a nivel provincial	46 incendios forestales a nivel regional
Observaciones y análisis			
Considerando que el territorio en donde está emplazada la comuna de Padre las Casas el 99% es superficie rural y con alta vegetación, es alto el nivel de riesgo que se			

produzcan incendios forestales en temporada alta. Los puntos críticos identificados en la comuna es el área urbana que se emplaza en el cerro Conunhuenu, provocando un alto riesgo y exposición de la comunidad, en los sectores rurales se encuentran los sectores de Metrenco (Repocura), Huichahue (Tomen Quepe, Millahuin, Roble Huacho, San Ramón) Maquehue (Maquehue Zanja, Las Lomas, Molco Cautín), cerro Conunhuenu, San Vicente, Niagara (Truf Truf, San Miguel, Coyerahue, Millahueco, Palermo), entre otros sectores. Debido a la alta vegetación que rodea a la comuna y a la gran población emplazada alrededor de estas zonas tiene un mayor riesgo que otras ciudades como Temuco que se emplazan principalmente en zonas urbanas, otro factor que influye es la materialidad de construcción utilizada.

En relación con el porcentaje de incendios forestales durante el año 2024 en la comuna se declararon el 17,4% de los incendios a nivel regional.

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Riesgos ambientales (aluviones, inundaciones)	1 evento de inundación en la comuna el 2024	24 eventos de inundaciones durante el 2024	32 eventos de en la región acreditadas este 2024
Observaciones y análisis			
En relación con el riesgo de inundaciones y aluviones (deslizamiento de terrenos) en la comuna tenemos una baja ocurrencia a pesar de la geografía de la comuna y de la gran cantidad de ríos y canales que presenta, en relación con la realidad provincial y regional. Están descritos 47 puntos críticos con riesgos de estas amenazas en el plan de emergencia y desastre de la municipalidad.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Desechos domiciliarios	17.868 toneladas	281.863 toneladas	377.838 toneladas
Observaciones y análisis			
En la comuna de Padre las casas se eliminan anualmente más de 17 mil toneladas de basura, este año se proyectan 17.868 toneladas que equivalen al 4,7% de la región y al 6.3% a nivel provincial concentrando la mayor cantidad de eliminación los meses de verano.			

Después de analizar los datos de la comuna se puede inferir que tenemos varios factores de riesgo medioambiental que pueden influir negativamente en la salud de la población por lo que hay que tomar medidas preventivas y abordar estos factores en conjunto con la comunidad y el intersector para mejorar la coordinación y canalizar los esfuerzos hacia estos temas. De la información obtenida tanto de las

plataformas gubernamentales, servicio de salud y SEREMI, La Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE), INIA, oficina de medio ambiente, diagnóstico participativo, etc., podemos destacar que la contaminación ambiental, los microbasurales, la cantidad de residuos domiciliarios, el reciclaje, la tenencia responsable (perros vagos), ratones y mantención de áreas verdes y aseo son los puntos que se consideran como de mayor impacto en la salud de la población por lo que es importante analizar y trabajar estos puntos a nivel comunal y poder evidenciar cómo el trabajo en estos puntos nos ayuda a mejorar la salud de la población.

Conclusión operativa

La comuna de Padre Las Casas enfrenta una serie de riesgos ambientales que impactan directamente en la salud de su población. Aunque se ha observado una disminución significativa de más de un 40% en los episodios de contaminación ambiental en 2024 en comparación con 2023, sigue siendo la comuna con la mayor cantidad de episodios críticos a nivel provincial. Esto genera un impacto considerable en las enfermedades respiratorias, por lo que la implementación de medidas preventivas es urgente. Además, la falta de datos sobre la contaminación por agrotóxicos destaca la necesidad de estudios más detallados en las áreas rurales, donde la exposición a estos químicos puede ser un factor de riesgo significativo para los trabajadores agrícolas.

Otro problema relevante es la presencia de microbasurales, especialmente en el sector urbano de la comuna, donde se registran 73 microbasurales. Este elevado número en comparación con Temuco refleja una carencia en la gestión de residuos sólidos y contribuye a la proliferación de roedores, que son vectores de diversas enfermedades. Para reducir este riesgo, es fundamental mejorar la infraestructura de recolección de basura y promover campañas de reciclaje y educación ambiental. Los esfuerzos para erradicar los microbasurales deben ser intensificados, ya que impactan negativamente en la calidad de vida de los habitantes y en su salud.

El riesgo de incendios forestales es otro factor que afecta considerablemente la comuna de Padre Las Casas debido a su alta vegetación y a la proximidad de zonas

urbanas a áreas rurales propensas a estos incendios. A pesar de que el número de incendios en 2024 es relativamente bajo, la comuna representa un 17,4% de los incendios forestales a nivel regional, lo que resalta la vulnerabilidad de la población. Los incendios forestales generan no solo daños materiales, sino también un riesgo para la salud respiratoria de los habitantes debido a la contaminación del aire. Es necesario intensificar las medidas de prevención y preparación para mitigar estos riesgos, especialmente en los sectores rurales.

A pesar de contar con un superávit de precipitaciones en 2024, la escasez hídrica sigue siendo una preocupación en la comuna, especialmente en términos de distribución y gestión del agua. La presencia de desechos domiciliarios, que ascienden a más de 17,800 toneladas anuales, también resalta la necesidad de una gestión más eficiente de los residuos y el reciclaje. La coordinación entre las autoridades locales, el sector privado y la comunidad es esencial para implementar soluciones sostenibles que reduzcan los riesgos ambientales y mejoren la salud de la población. Es clave continuar con la educación ambiental y fortalecer las políticas públicas que aborden estos desafíos de manera integral.

1.3 Perfil de daños en salud

1.3.1 Morbilidad

La morbilidad es la frecuencia de aparición de una enfermedad en una población específica durante un período determinado. Es un indicador clave en epidemiología y salud pública para evaluar la salud de una comunidad y planificar estrategias de intervención, es crucial para entender la extensión y el impacto de las enfermedades en una población, ayudando a diseñar estrategias de control de enfermedades.

Tabla resumen N°8. Indicadores población infantil

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Principales causas de egresos hospitalarios en población infantil.	Neumonía viral	No se encuentran datos	No se encuentran datos
	Leucemia linfóide		
	Bronquiolitis Aguda		
	Síndrome mielodisplásico		
Análisis			

El estudio de las hospitalizaciones infantiles en Padre Las Casas revela un aumento en enfermedades respiratorias como la neumonía, especialmente en invierno, y un número significativo de casos de leucemia linfoblástica aguda. Además, la bronquiolitis aguda impacta a los más pequeños y el síndrome mielodisplásico requiere atención especializada. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas de prevención, detección temprana y tratamiento oportuno para estas enfermedades, así como de fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de atención en salud.

Indicador	Comuna	Provincia	Región
% población con malnutrición por exceso en población infantil.	47% de la población infantil	44.2 % de la población infantil	40.7 en menores de 6 años
Análisis			
Con lo que respecta a la malnutrición por exceso en niños de 0 a 9 años podemos concluir que en la Comuna es del 47%, lo que representa una cifra más alta en comparación con la provincia (44.2%) y la región (40.7% en menores de 6 años). Este indicador destaca la urgencia de intervenciones específicas en la comuna, orientadas a mejorar los hábitos alimenticios y aumentar la actividad física entre los niños. En la provincia presenta un 44.2% de malnutrición por exceso en la población infantil, ligeramente menor que en la comuna, pero aún superior al promedio regional. Este nivel también sugiere que la problemática es común en otras comunas de la provincia, lo cual amerita un enfoque coordinado entre las comunas para enfrentar la situación.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
% población con riesgo o rezago del DSM	8.4 % de la población infantil	11.4% de la población infantil	No se encontraron datos
Análisis			
En la comuna, el 8.4% de la población infantil presenta riesgo o rezago en su desarrollo psicomotor, lo cual indica una problemática relevante que podría estar asociada a factores como falta de estimulación temprana, condiciones socioeconómicas, y acceso limitado a programas de apoyo en desarrollo infantil. Es importante reforzar programas de detección y atención temprana para prevenir el avance de estos rezagos. Por su parte nivel provincial, el porcentaje de población infantil con riesgo o rezago en el DSM es del 11.4%, una cifra superior a la de la comuna. Esto sugiere que existen mayores desafíos en otras comunas de la provincia para asegurar un desarrollo psicomotor adecuado en la infancia. La comuna presenta un porcentaje menor (8.4%) en comparación con la provincia (11.4%), lo que podría indicar que la comuna ha tenido más éxito en las intervenciones o que existen diferencias en las condiciones socioeconómicas y de acceso a servicios. Sin embargo, el porcentaje de riesgo sigue siendo considerable, lo que sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo las políticas locales para mejorar el desarrollo psicomotor infantil.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Denuncias por maltrato, abuso en la infancia	129 casos de maltrato	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	28 casos por abusos		
Análisis			
En la comuna, se registraron 129 casos de maltrato en la infancia. Esta cifra es alarmante y sugiere la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y protección infantil, así como mejorar el acceso a servicios de apoyo psicológico y social tanto para los niños como para sus familias. La elevada cantidad de casos indica que el maltrato es un problema significativo en la comunidad, que podría estar relacionado con factores socioeconómicos, falta de recursos o apoyo familiar, y escasa intervención en situaciones de riesgo Además, se han reportado 28 casos de abuso en la infancia, lo cual es una situación grave que requiere una respuesta prioritaria y coordinada con el intersector, es fundamental asegurar que existan mecanismos adecuados de detección y denuncia, así como servicios especializados para brindar apoyo psicológico y legal a las víctimas y sus familias. En lo que respecta a los datos de la provincia y región, no se pudieron recopilar o estos eran inviables.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Principales motivos de consulta en urgencia en población infantil.	virosis respiratoria alta.	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	Gastroenteritis aguda		
	Rinofaringitis		
Análisis			
El análisis revela que las virosis respiratorias altas, la gastroenteritis aguda y la rinofaringitis son las principales causas de consulta en servicios de urgencia. Esta situación se ve exacerbada en temporadas invernales y en momentos de cambios estacionales. En resumen, el análisis subraya la importancia de que exista una estrategia integral que combine la educación de la población, el fortalecimiento de la atención primaria y la vigilancia epidemiológica para reducir la demanda en servicios de urgencia por estas patologías comunes.			

Tabla resumen N°9. Indicadores población adolescente

Indicador	Comuna	Provincia	Región
	Apendicitis aguda.		

Principales causas de egresos hospitalarios en población adolescente	Neumonía viral	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	Trastornos específicos de la personalidad.		
	Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos		

Análisis

El análisis de los egresos hospitalarios en la comuna revela que las principales causas de hospitalización son la apendicitis aguda, seguida de neumonía viral, trastornos específicos de la personalidad e inmunodeficiencias. La alta frecuencia de apendicitis podría indicar retrasos en el diagnóstico o falta de acceso a servicios de salud adecuados. La neumonía viral, por su parte, sugiere la necesidad de reforzar programas de vacunación y control de infecciones respiratorias, especialmente en épocas de mayor incidencia. Los trastornos de personalidad señalan una posible carencia de servicios de salud mental en la comunidad, mientras que las inmunodeficiencias evidencian una brecha en la detección y manejo de enfermedades crónicas que afectan el sistema inmunológico. Para abordar estas problemáticas, se propone fortalecer la atención primaria, promover la salud mental, prevenir infecciones y mejorar el acceso a evaluaciones inmunológicas.

Indicador	Comuna	Provincia	Región
% población con malnutrición por exceso en población adolescente	50.5%	51.5%	No se encontraron datos

Análisis

Los datos revelan que el porcentaje de malnutrición por exceso en la provincia (51.5%) es levemente superior al de la comuna (50.5%), lo que sugiere que los problemas relacionados con sobrepeso y obesidad son preocupantes tanto a nivel comunal como provincial. Aunque no se tiene el dato exacto para la región, es común que estas cifras a nivel regional se mantengan en valores cercanos a los reportados en comunas y provincias, reflejando una tendencia regional y posiblemente nacional, en lo que respecta a la región, no se pudieron encontrar datos concluyentes, por lo que se decidió por no agregar la región.

Indicador	Comuna	Provincia	Región
-----------	--------	-----------	--------

Prevalencia de riesgos o daños en Salud Mental en población adolescente	0.05 %	0.03%	No se encontraron datos
Análisis			
En la comuna un 0.05% de la población presenta riesgos o daños en salud mental. Es un porcentaje relativamente bajo, pero debe contextualizarse con el tamaño de la población. En cambio, en la provincia es aún menor, con un 0.03%. Esto podría sugerir que los riesgos de salud mental son menos comunes a nivel provincial en comparación con la comuna.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Población bajo control en Salud Mental	599	5964	No se encontraron datos
Análisis			
El porcentaje de la población bajo control en Salud Mental en la comuna representa aproximadamente el 10.04% del total de la población bajo control en la provincia. Este dato puede ayudar a comprender la cobertura de los servicios de salud mental en la comuna en relación con el resto de la provincia y evaluar si se está alcanzando una proporción adecuada o si se necesita mejorar el acceso y los recursos destinados a la salud mental en esta zona.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Embarazo Adolescente	14	137	No se encontraron datos
Análisis			
El porcentaje de embarazos adolescentes en la comuna representa aproximadamente un 10.22% del total de embarazos adolescentes en la provincia. Esto significa que alrededor de una décima parte de todos los embarazos adolescentes en la provincia ocurren en esta comuna. Si bien este porcentaje nos brinda una idea de la proporción de embarazos adolescentes en la comuna respecto al total de la provincia, es importante considerar que no tenemos datos de la región para realizar una comparación más amplia. Por lo tanto, no podemos determinar si este porcentaje es alto o bajo en comparación con otras áreas.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Principales causas de consulta en Urgencia en	-Virus respiratoria alta	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	-Gastroenteritis aguda.		

población adolescente	-Rinofaringitis		
--------------------------	-----------------	--	--

Análisis
Las virosis respiratorias altas, la gastroenteritis aguda y la rinofaringitis se erigen como las principales causas de consulta en servicios de urgencia, revelando una problemática de salud pública de considerable magnitud. La alta incidencia de estas afecciones tiene profundas implicaciones que ameritan un análisis detallado y la implementación de estrategias integrales. La estacionalidad es un factor determinante en la prevalencia de estas enfermedades. Las bajas temperaturas y la mayor concentración de personas en espacios cerrados favorecen la transmisión de virus respiratorios, lo que se traduce en un aumento significativo de casos durante los meses de invierno. La vigilancia epidemiológica resulta fundamental para detectar tempranamente los brotes, identificar los agentes etiológicos predominantes y monitorear los cambios en los patrones de circulación viral.

Tabla resumen N°10. Indicadores población adulta

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Principales causas de egresos hospitalarios en adultos	Colelitiasis	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	Parto único		
	Enfermedades en el embarazo o parto		
Análisis			
El análisis de los egresos hospitalarios revela un perfil de salud complejo, con un énfasis particular en condiciones relacionadas con la salud reproductiva y metabólica. La colelitiasis, los partos y las complicaciones obstétricas emergen como causas frecuentes de hospitalización. La alta prevalencia de colelitiasis subraya la importancia de abordar factores de riesgo modificables como la obesidad y la dieta, así como de optimizar los procedimientos quirúrgicos. En el caso de los partos, es crucial garantizar una atención perinatal de calidad, evaluando indicadores como las tasas de cesárea y asegurando un acceso equitativo a servicios de salud prenatal. Por otro lado, la alta incidencia de complicaciones obstétricas señala la necesidad de fortalecer los programas de salud materna e infantil, mejorando el acceso a atención prenatal oportuna y de calidad, especialmente en poblaciones vulnerables.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
% población con malnutrición por exceso	76%	77.1 %	No se encontraron datos

Análisis			
Los datos revelan una alta prevalencia de malnutrición por exceso tanto en la comuna (77.1%) como en la provincia (76%), lo que indica un problema de salud pública relevante en ambas áreas. Si bien la diferencia porcentual entre comuna y provincia es relativamente pequeña (1.1%), es importante destacar que la comuna presenta una tasa ligeramente superior. Esta disparidad sugiere la necesidad de un análisis más profundo para identificar los factores que podrían estar contribuyendo a esta situación particular en la comuna. Cabe resaltar que estos datos provienen de un grupo específico de la población (personas en controles cardiovasculares y que se realizaron el EMP), por lo que los resultados podrían no ser representativos del total de la población. Sin embargo, la elevada prevalencia observada en este grupo sugiere que la malnutrición por exceso es un problema generalizado en la comuna y requiere de intervenciones específicas para abordarlo de manera efectiva.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Salud Mental en población adulta	2606	21594	No se encontraron datos

Análisis			
Los datos revelan que la comuna presenta un nivel de atención en salud mental superior al promedio provincial, con un 12.06% de la población atendida. Sin embargo, es fundamental profundizar en el análisis para determinar si esta cifra refleja una verdadera accesibilidad a los servicios o si existen necesidades insatisfechas. La menor población de la comuna sugiere que la proporción de personas con problemas de salud mental que no están recibiendo atención podría ser significativa. Factores como el estigma social, la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles y las barreras geográficas o económicas pueden limitar el acceso a la atención. Para mejorar la situación, se recomienda realizar un monitoreo continuo de la salud mental en la comunidad, ampliar los servicios disponibles, y fortalecer las campañas de concientización y prevención. Esto permitirá identificar las necesidades específicas de la población y garantizar una atención de calidad para todos aquellos que la requieran.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Principales causas de consulta en Urgencia en población adulta	Virosis respiratoria alta	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	Gastroenteritis aguda		
	Rinofaringitis Aguda.		

Análisis			
Los datos revelan que las virosis respiratorias altas, la gastroenteritis aguda y la rinofaringitis constituyen las principales razones de consulta en los servicios de urgencia			

de Padre Las Casas. La alta prevalencia de estas afecciones respiratorias y gastrointestinales sugiere la existencia de factores subyacentes que podrían estar influyendo en la salud de la población. La estacionalidad de las virosis respiratorias, especialmente durante el invierno, indica la necesidad de implementar estrategias de prevención como campañas de vacunación y promoción de hábitos saludables. Por otro lado, la frecuencia de la gastroenteritis podría estar relacionada con problemas de higiene alimentaria o acceso a agua potable, lo que amerita la implementación de programas de educación y control sanitario. La rinofaringitis, como el resfriado común, refleja la necesidad de promover medidas preventivas básicas. En conjunto, estos datos indican la importancia de abordar de manera integral los factores que influyen en la salud de la población, como el acceso a servicios básicos, la promoción de hábitos saludables y la implementación de programas de prevención y control de enfermedades

Tabla resumen N°11. Indicadores de personas mayores

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Principales causas de egresos hospitalarios en personas mayores	ECV	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	Neumonías		
	Insuficiencia resp.		
	IAM 35		
	Fracturas 35		
Análisis			
Las principales causas de egreso hospitalario identificadas en este análisis fueron enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedades respiratorias como neumonías e insuficiencia respiratoria, y traumas como fracturas. Un número significativo de pacientes fue dado de alta debido a eventos cerebrovasculares, lo que sugiere una alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión y diabetes en la población estudiada. La frecuencia de neumonías e insuficiencia respiratoria señala la importancia de programas de vacunación y educación sobre el cuidado respiratorio, especialmente en grupos vulnerables. Por otro lado, la alta tasa de infartos agudos de miocardio (IAM) resalta la necesidad de intensificar los esfuerzos para controlar los factores de riesgo cardiovascular. Finalmente, el número considerable de egresos por fracturas subraya la importancia de implementar medidas preventivas, especialmente en adultos mayores.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
% población con malnutrición por exceso en personas mayores	60.3%	60.4%	58.7%
Análisis			
Los datos revelan una alta prevalencia de malnutrición por exceso en la comuna (60.3%), similar a la provincia (60.4%) pero levemente superior a la región (58.7%). Esta situación sugiere que, si bien existen factores comunes a nivel provincial, la comuna presenta			

particularidades que podrían estar agravando el problema. La alta prevalencia de malnutrición por exceso tiene implicaciones significativas para la salud pública, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas. Es crucial investigar los factores que contribuyen a esta situación, como el acceso a alimentos saludables, la educación nutricional y los hábitos de vida, para diseñar intervenciones efectivas.

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Salud Mental en personas mayores	576	5219	No se encontraron datos
Análisis			
La cantidad de 576 personas en control de Salud Mental en la comuna refleja un acceso limitado en comparación con la provincia. Este escenario indica la necesidad de acciones que mejoren la atención y el acceso a servicios de salud mental en la comuna, así como de abordar las posibles barreras que enfrentan las personas al buscar ayuda. Se debe trabajar en la promoción y educación sobre salud mental para garantizar que más personas puedan recibir la atención necesaria.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Denuncias por maltrato, abuso a personas mayores	73 denuncias por VIF	No se encontraron datos	No se encontraron datos
Análisis			
En la comuna, con una población de 10,294 adultos mayores bajo control, se registraron 73 denuncias por maltrato o abuso. Esto equivale a una tasa de denuncias del 0.71%. Aunque este porcentaje pueda parecer bajo, es importante considerar que estas cifras podrían no reflejar la totalidad de los casos de maltrato, ya que muchas víctimas pueden no denunciar por diversos motivos. Por lo tanto, este dato debe interpretarse con cautela y servir como punto de partida para futuras investigaciones y acciones preventivas.			

Indicador	Comuna	Provincia	Región
Principales causas de consulta en Urgencia en personas mayores	Gastroenteritis	No se encontraron datos	No se encontraron datos
	Virosis		
	Rinofaringitis		
Análisis			
Los datos revelan que las virosis respiratorias altas, la gastroenteritis aguda y la rinofaringitis constituyen las principales razones de consulta en los servicios de urgencia de Padre Las Casas. La alta prevalencia de estas afecciones respiratorias y gastrointestinales sugiere la existencia de factores subyacentes que podrían estar influyendo en la salud de la población. La estacionalidad de las virosis respiratorias,			

especialmente durante el invierno, indica la necesidad de implementar estrategias de prevención como campañas de vacunación y promoción de hábitos saludables. Por otro lado, la frecuencia de la gastroenteritis podría estar relacionada con problemas de higiene alimentaria o acceso a agua potable, lo que amerita la implementación de programas de educación y control sanitario. La rinofaringitis, como el resfriado común, refleja la necesidad de promover medidas preventivas básicas. En conjunto, estos datos indican la importancia de abordar de manera integral los factores que influyen en la salud de la población, como el acceso a servicios básicos, la promoción de hábitos saludables y la implementación de programas de prevención y control de enfermedades

Conclusión operativa

La morbilidad en la comuna de Padre Las Casas enfrenta diversos desafíos que requieren una intervención estratégica y coordinada, con especial atención a los indicadores de las metas sanitarias y de los IAAPS. En la población infantil, los altos índices de malnutrición por exceso y las enfermedades respiratorias, como la neumonía viral y bronquiolitis aguda, reflejan la necesidad urgente de fortalecer los programas de prevención y promoción de la salud. Es esencial mejorar la cobertura de la atención primaria, asegurando que los niños reciban atención temprana y acceso oportuno a vacunas, así como desarrollar iniciativas de educación nutricional para combatir la malnutrición por exceso.

En el caso de la población adolescente, los problemas de malnutrición por exceso y los trastornos de salud mental requieren políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables y un acceso más amplio a servicios de salud mental. Las metas sanitarias y los indicadores IAAPS muestran que la cobertura de los controles preventivos sigue siendo insuficiente, lo que se refleja en el retroceso en la atención de enfermedades como la apendicitis aguda y la neumonía viral. Es fundamental implementar estrategias efectivas para garantizar que los adolescentes participen en los controles de salud, mejorando la continuidad en la atención y el seguimiento de enfermedades crónicas.

En la población adulta, los altos índices de malnutrición por exceso y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares subrayan la importancia de reforzar los programas preventivos centrados en la nutrición, la actividad física y el control de los factores de riesgo. Los indicadores de las metas sanitarias y de IAAPS muestran

que la cobertura de los exámenes preventivos sigue siendo insuficiente, especialmente en hombres en edad laboral. Es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente durante los picos de enfermedades respiratorias y gastroenteritis, así como garantizar que la atención en salud mental sea accesible y efectiva.

Finalmente, los adultos mayores representan un grupo especialmente vulnerable, con una alta prevalencia de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y malnutrición por exceso. Los indicadores de las metas sanitarias e IAAPS evidencian que la cobertura de visitas domiciliarias y la atención de enfermedades crónicas es insuficiente, lo que agrava su situación de salud. Es imperativo fortalecer los programas de prevención y atención en salud para los adultos mayores, asegurando un sistema de apoyo integral que incluya atención médica, salud mental y protección contra el maltrato. La mejora en el acceso a servicios médicos y la creación de redes de apoyo social son esenciales para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

1.3.2 Mortalidad

1.3.2.1 Mortalidad general en la comuna

Al obtener datos de DEIS se pudo analizar la tasa de defunciones aproximadas durante el 2022, lo que arroja una tasa de mortalidad de 6.1% en la comuna, si se realiza una comparativa con los años anteriores tenemos los siguientes datos:

Tabla Resumen N°12. Tasa de mortalidad general

Tasa de mortalidad general en la comuna											
Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad general	4,7	5,3	4,7	4,4	4,8	4,8	5,7	5,6	5,8	-	6,1

De la tabla se puede analizar que desde el 2012 al 2015 se evidencia una ligera inestabilidad en los datos, estabilizándose en el 2016. En el año 2018 se observa un aumento significativo de la tasa de mortalidad, lo que podría reflejar factores

como epidemias, crisis de salud pública o cambios en la demografía. La tasa se mantiene relativamente alta, subiendo a 5.6 en 2019, 5.8 en 2020 y en 2021 no se pudo encontrar datos. La mortalidad en nuestra comuna tiene un crecimiento exponencial llegando a 6.2 en 2022, el nivel más alto del período analizado, probablemente influenciado por la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones en la salud pública. A pesar de esto último, es importante mencionar que los datos del 2022 son proyecciones de muertes rescatados de la página del DEIS, ya que aún no existen datos oficiales.

La variabilidad de las tasas de mortalidad a través de los años y la tendencia al alza se puede evidenciar en el siguiente gráfico

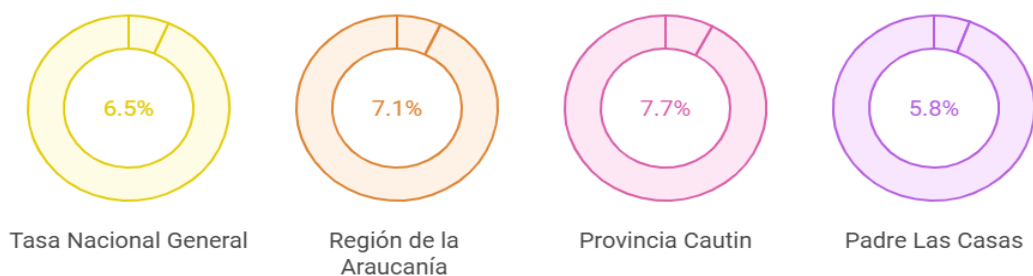
Gráfico N°4. Tasa de mortalidad general de la comuna.



La tendencia al alza en la tasa de mortalidad general de la comuna, que puede estar relacionada a los cambios demográficos y a la pandemia COVID-19, significa igualmente un desafío en las políticas públicas locales en relación con salud, aún cuando la mortalidad en nuestra comuna está por debajo de la tasa de mortalidad de la región y del país, tal como muestra el siguiente gráfico

Gráfico N°5. Tasa de mortalidad general 2022

Tasa de Mortalidad General 2020

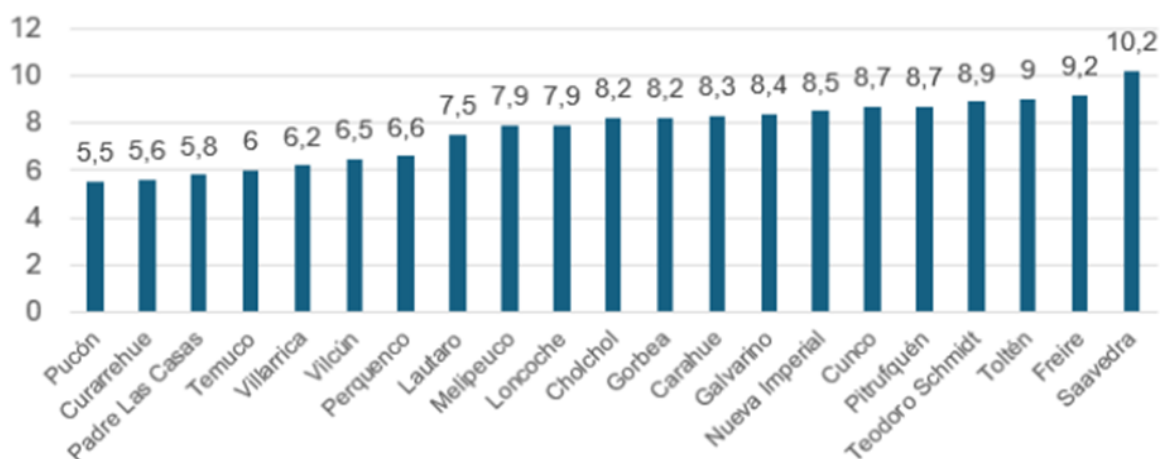


Estas cifras pueden sugerir que a nivel comunal se vive una mejor situación sanitaria o una menor prevalencia de enfermedades graves o incluso, una mejor cobertura de servicios de salud.

Además, si analizamos nuestra comuna con el resto de la región, se puede evidenciar que durante el año 2020 es de los territorios con mortalidad más baja, estando en la tercera posición, esto puede indicar acceso adecuado a servicios de salud, una población más joven, o mejores condiciones de vida en general.

Gráfico N°6. Tasa de mortalidad en comunas de la provincia

Tasa mortalidad 21 provincias (2020)

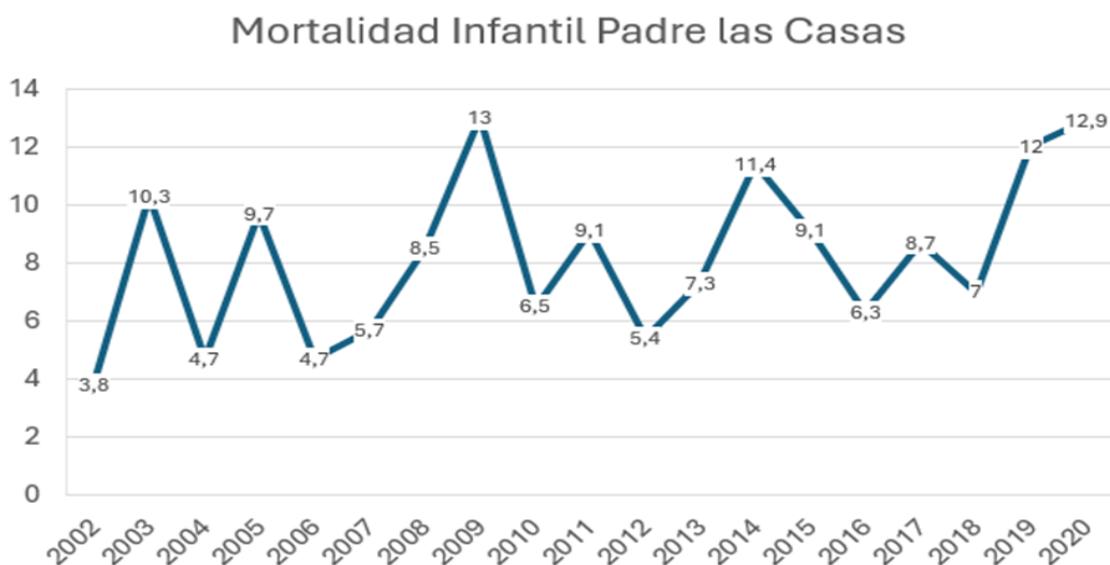


Los posibles factores positivos que pueden influir en estos números ratificarían la posibilidad de que en nuestra comuna son más efectivas las políticas locales de salud pública, puede haber un mejor acceso a la atención médica y recursos de salud y los factores demográficos no afectarían tanto la mortalidad debido a una mayor proporción de personas jóvenes.

1.3.2.2 Mortalidad Infantil en la comuna.

La tasa de mortalidad infantil en el año 2020 es 12.9, su evolución desde el 2002 se puede analizar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°7. Mortalidad infantil en padre las casas.



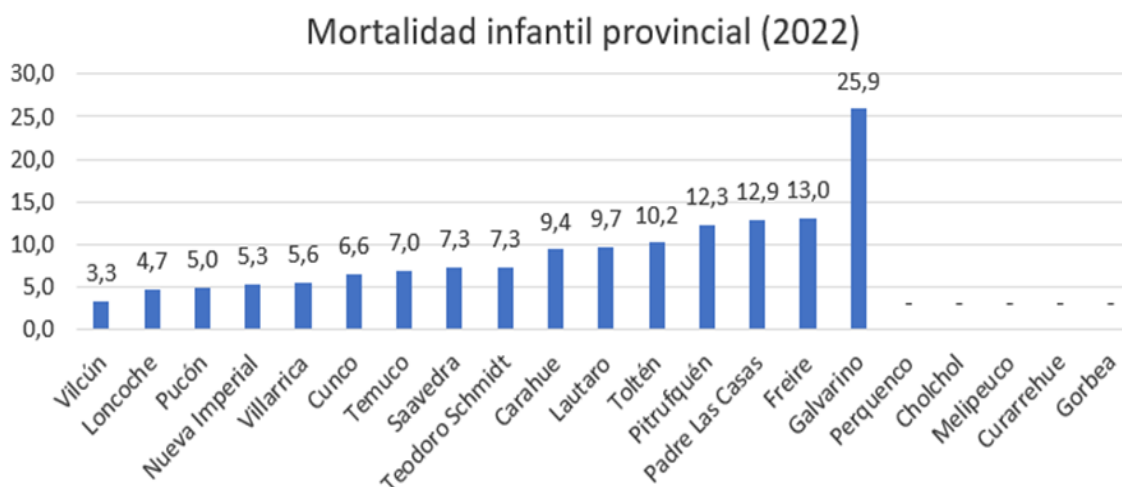
A nivel comunal, tal como se representa en la gráfica anterior, se ve la inestabilidad y las fluctuaciones significativas de la tasa de mortalidad infantil. Los peak de tasa

de mortalidad como en 2009 podría ser un indicativo de crisis o problemas específicos en el sistema de salud o factores socioeconómicos. Se evidencia tendencia a la baja durante el 2011 al 2015, llegando a 6,3 en 2016, pudiendo ser reflejo de mejoras en la atención médica, políticas de salud pública más efectivas o mejores condiciones socioeconómicas.

La alarma surge en el 2020, llegando a la tasa más alta de los años descritos, este aumento puede ser alarmante y sugiere que, a pesar de las mejoras anteriores, hay factores que están contribuyendo a un aumento en la mortalidad infantil, posiblemente relacionados con crisis sanitarias, como la pandemia de COVID-19.

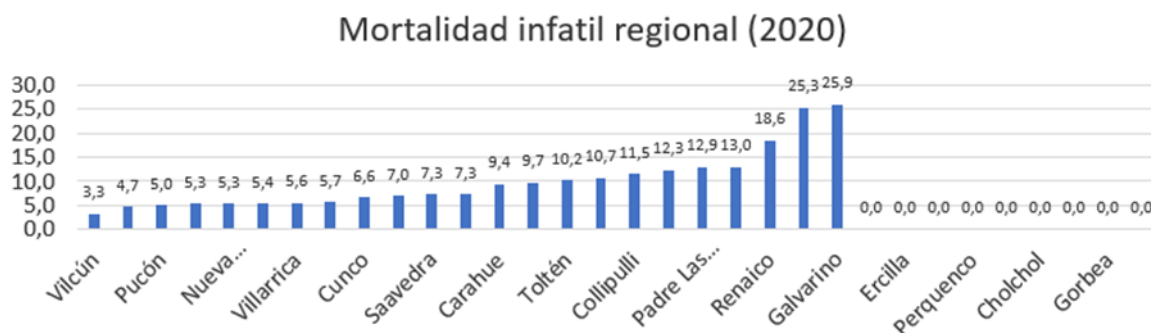
Si los datos comunales del 2020, los comparamos a nivel provincial, Padre las casas se ubica en el puesto número 14 de 21, lo que refiere que es de las comunas con mayor tasa de mortalidad infantil, a pesar de lo anterior es preciso mencionar que hay 5 comunas que no hay datos durante el 2020 de su tasa de mortalidad (Perquenco, Chol Chol, Melipeuco, Curarrehue y Gorbea).

Gráfico N°8. Mortalidad infantil en la provincia de Cautín



En el caso de la región, Padre las casas se encuentra en el puesto 19 en la tasa de mortalidad infantil de las 32 comunas de nuestra región, esto considerando que no se encontraron datos de 8 comunas de la región (Los Sauces, Ercilla, Lumaco, Perquenco, Lonquimay, Chol Chol, Melipeuco, Gorbea y Curarrehue).

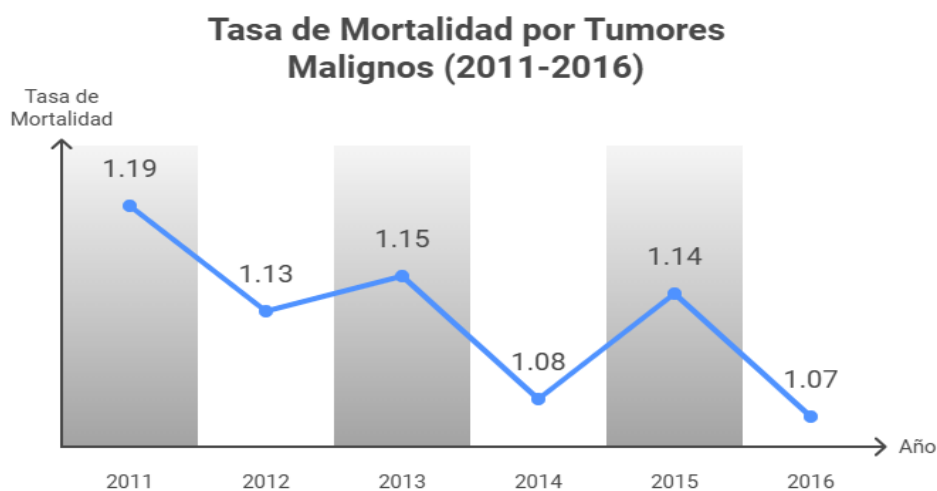
Gráfico N°9. Mortalidad infantil en la Región de la Araucanía



1.3.2.3 Mortalidad específica por tumores malignos

La tasa de mortalidad por neoplasias en nuestra comuna desde el 2011 tiene un promedio de 1,13, mostrando una ligera tendencia a la baja en los años analizados y expuestos en la siguiente gráfica:

Gráfico N°10. Mortalidad por tumores malignos en Padre las Casas.



Esto sugiere una posible mejora en la atención médica, detección temprana o tratamientos para neoplasias en la región.

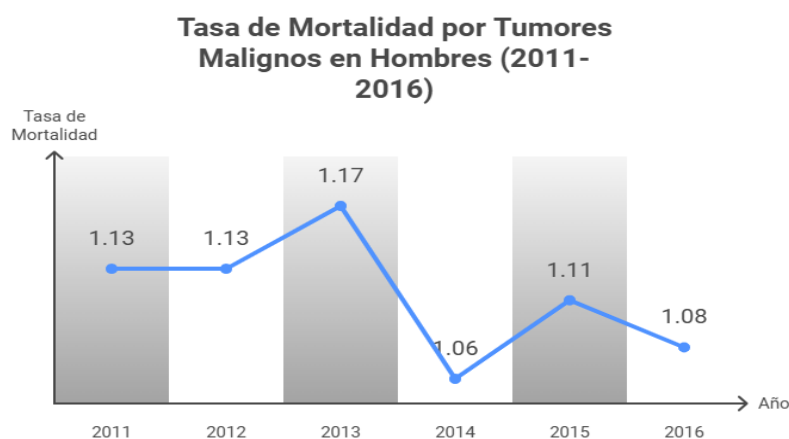
Las tasas oscilan entre 1,07 y 1,19, con una variación mínima. La tasa más alta se registró en 2011 y la más baja en 2016, con fluctuaciones menores en los años

intermedios. El promedio de la tasa ajustada de mortalidad durante estos años es de aproximadamente 1,13. Esta tendencia a la baja en tasas de mortalidad ajustada puede reflejar reflejando mejoras en prevención, diagnóstico y tratamiento de neoplasias. Sin embargo, es importante considerar otros factores como cambios en la población, acceso a servicios de salud y campañas de concienciación que puedan haber influido en estas cifras.

a. Mortalidad específica por tumores malignos en hombres.

La tasa ajustada de mortalidad muestra cierta variabilidad, pero en general se mantiene relativamente estable. Comenzó en 1,13 en 2011 y fluctuó ligeramente en los años siguientes, alcanzando un mínimo de 1,06 en 2014 y un máximo de 1,17 en 2013.

Gráfico N°11. Mortalidad por tumores malignos en hombres de Padre las Casas.

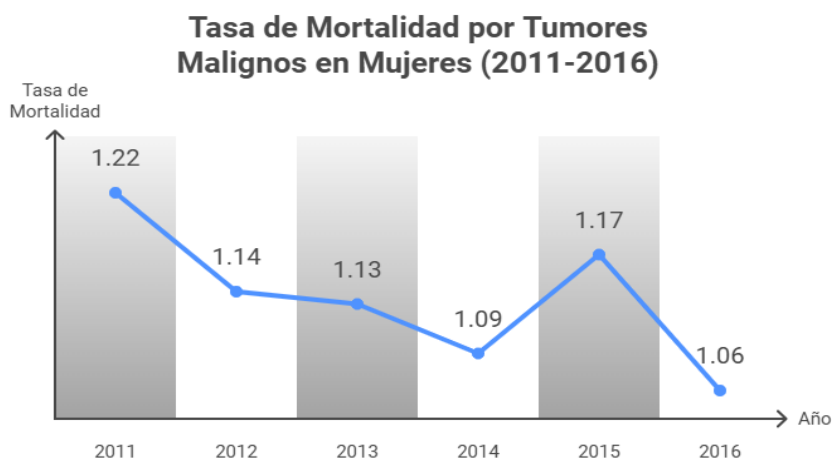


Aunque la tasa ajustada de mortalidad por neoplasias en hombres muestra cierta estabilidad, es fundamental considerar el contexto más amplio y factores externos que podrían influir en estas cifras para hacer un análisis completo y formular estrategias efectivas en salud pública.

b. Mortalidad específica por tumores malignos en mujeres.

La tasa ajustada de mortalidad por neoplasias en mujeres desde 2011 hasta 2016, se puede destacar que tiende a la baja, comenzando en 1,22 en 2011 y alcanzando la tasa más baja del periodo en 2016.

Gráfico N°12. Mortalidad por tumores malignos en mujeres de Padre las Casas.



La disminución de la tasa en 2016 sugiere que las intervenciones en salud pública pueden estar funcionando, como campañas de detección temprana y tratamientos más efectivos. La tasa más alta en 2011 podría ser un indicativo de problemas de salud previos, que se están comenzando a abordar a través de políticas de salud pública.

2 PROCESO DE PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL

2.1 Identificación y priorización de desigualdades en salud

Para analizar y relacionar las desigualdades de salud que afectan a la población de la comuna de Padre Las Casas, es necesario tener en cuenta diversos factores socioeconómicos, demográficos y sanitarios que influyen en las condiciones de vida y salud de la población. A continuación, se mencionan varios aspectos clave que pueden estar incidiendo en las desigualdades de salud en esta zona, basándose en un enfoque general y en los datos disponibles

2.1.1. Desigualdades Socioeconómicas

Las desigualdades en el acceso a servicios de salud en Padre Las Casas están relacionadas principalmente con las condiciones socioeconómicas de la población. Un alto porcentaje de la población en zonas rurales, como la de Padre Las Casas, enfrenta dificultades económicas que limitan su acceso a servicios de salud de calidad.

2.1.1.1 Pobreza y Exclusión Social:

Las familias con ingresos bajos tienen menos acceso a atención médica, medicamentos y servicios preventivos, enfrentándose a menudo a barreras económicas para costear tratamientos médicos.

2.1.1.2 Desempleo y Precariedad Laboral:

Muchos residentes viven en condiciones laborales informales o precarias, lo que implica que no tienen acceso a seguros de salud, lo que a su vez afecta su acceso a servicios de salud de calidad.

Las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad social tienen más probabilidades de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, debido a factores como la alimentación poco saludable, el estrés y la falta de acceso a servicios de salud.

2.1.2. Acceso Geográfico y Condiciones de Infraestructura

En áreas rurales y periféricas como Padre Las Casas, el acceso a centros de salud de distinto nivel de atención, puede ser limitado, lo que genera desigualdades en la salud.

2.1.2.1 Ubicación Remota:

La ubicación geográfica de Padre Las Casas puede dificultar el acceso rápido a los servicios de salud, especialmente para aquellas personas que viven en sectores rurales más apartados, situación que caracteriza a cierta población de la comuna. Esto implica largas distancias y costos elevados de transporte, lo que afecta negativamente la adherencia a los tratamientos médicos.

2.1.2.2. Infraestructura de Salud:

Si bien Padre Las Casas tiene centros de salud en las zonas rurales, la calidad de la infraestructura y la disponibilidad de recursos médicos especializados pueden ser limitados, lo que resulta en una atención insuficiente en comparación con otras zonas urbanas.

2.1.3. Desigualdades en la Atención de Salud

Los habitantes de Padre Las Casas, pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud de calidad, incluso con la presencia y disponibilidad de centros de salud.

2.1.3.1 Disponibilidad de Profesionales de Salud:

La falta de profesionales puede dificultar la atención adecuada. Problema que se agudiza con la rotación frecuente de personal de salud.

2.1.3.2 Barreras Culturales y Lingüísticas:

Dado que en Padre Las Casas existe una población Mapuche significativa, las desigualdades de salud también pueden estar vinculadas a barreras culturales, lingüísticas y de discriminación. La población indígena puede enfrentar mayores dificultades para acceder a servicios de salud adecuados, especialmente si los

profesionales de la salud no están preparados para atender sus necesidades desde una perspectiva culturalmente respetuosa.

2.1.4. Condiciones de Salud y Enfermedades Prevalentes

La salud de la población de Padre Las Casas está condicionada por una serie de enfermedades prevalentes que, en muchos casos, se ven agravadas por las desigualdades sociales y económicas.

2.1.4.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):

La prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares es mayor en las poblaciones de baja clase social. La dieta no saludable, la falta de actividad física y el acceso limitado a servicios preventivos contribuyen al aumento de estas patologías.

2.1.4.2 Enfermedades Respiratorias y de la Piel:

Las enfermedades respiratorias y dermatológicas, muchas veces relacionadas con la exposición a condiciones ambientales y el uso limitado de servicios de salud, también son comunes en estas zonas. La pobreza y la falta de condiciones adecuadas de vivienda (humedad, falta de aislamiento térmico) pueden empeorar estas condiciones.

2.1.4.3 Salud Mental:

La salud mental también puede estar muy afectada por las desigualdades sociales. Factores como el estrés crónico asociado a la pobreza, la falta de acceso a recursos, el aislamiento y la discriminación cultural son determinantes clave que afectan la salud mental de la población, especialmente en los sectores más vulnerables.

2.1.5. Educación y Promoción de la Salud

El acceso a la educación es otro factor relevante en las desigualdades de salud. La falta de educación en salud y de promoción de hábitos saludables contribuye al desconocimiento de la prevención de enfermedades.

2.1.5.1. Bajo Nivel Educativo:

Las personas con un nivel educativo bajo suelen tener menos conocimientos sobre prevención de enfermedades y cuidado personal. La falta de educación sobre hábitos de vida saludable (alimentación, ejercicio, control de enfermedades) puede llevar a comportamientos de riesgo que incrementen la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y transmisibles.

2.1.5.2 Promoción de la Salud:

A pesar de que existen programas de promoción de la salud en la comuna, la falta de infraestructura y de personal capacitado en las comunidades más apartadas puede hacer que estos programas sean poco efectivos para un alto porcentaje de población rural.

2.1.6. Impacto de Factores Ambientales

La contaminación ambiental y el cambio climático pueden generar desigualdades en la salud en la comuna.

2.1.6.1 Contaminación del Aire y Agua:

Los niveles de contaminación de la comuna, puede crear un ambiente que afecten la salud respiratoria de la población. Además, el acceso al agua potable y las condiciones sanitarias son factores claves en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente en las áreas rurales donde la infraestructura es deficiente.

2.1.7 Discriminación y Barreras Culturales

La población indígena Mapuche de Padre Las Casas puede enfrentar barreras adicionales debido a la discriminación estructural y cultural dentro del sistema de salud.

2.1.7.1 Acceso a Servicios Culturalmente Adecuado:

La atención sanitaria que no respeta las tradiciones y cosmovisión Mapuche puede generar desconfianza y alejamiento de los servicios de salud por parte de la población indígena. El uso de medicina tradicional y la preferencia por tratamientos

propios de su cultura también pueden entrar en conflicto con los modelos biomédicos dominantes.

Tabla Resumen N°13. Resumen de desigualdades en la comuna

Indicador	Descripción	Impacto en la Salud	Enfermedades Prevalentes y Asociadas
Desigualdades Socioeconómicas	Pobreza, exclusión social, desempleo y condiciones laborales precarias.	Acceso limitado a servicios de salud, medicamentos y atención preventiva.	Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares. Salud mental: Estrés, ansiedad, depresión.
Acceso Geográfico y Condiciones de Infraestructura	Ubicación remota de muchas áreas rurales de la comuna. Infraestructura deficiente en salud.	Dificultad para acceder a centros de salud, especialmente en zonas alejadas.	Enfermedades respiratorias: Bronquitis, neumonía. Enfermedades crónicas: Descontrol de diabetes e hipertensión por falta de seguimiento médico.
Desigualdades en la Atención de Salud	Falta de profesionales de salud y rotación frecuente de personal. Barreras culturales y lingüísticas (especialmente para población Mapuche).	Calidad de atención comprometida, barreras para acceder a servicios de salud adecuados.	Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Trastornos psicológicos por barreras culturales.
Condiciones de Salud y Enfermedades Prevalentes	Mayor prevalencia de enfermedades asociadas a pobreza, mala alimentación y falta de acceso a atención médica preventiva.	Alta prevalencia de enfermedades prevenibles y crónicas, empeoradas por factores sociales y económicos.	ECNT: Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares. Enfermedades respiratorias: Asma, EPOC. Enfermedades

			dermatológicas. Salud mental: Estrés, depresión, ansiedad.
Educación y Promoción de la Salud	Bajo nivel educativo en la población, limitando el conocimiento sobre prevención de enfermedades y hábitos saludables.	Menor capacidad para adoptar hábitos saludables y prevenir enfermedades.	Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares. Enfermedades infecciosas: Diarrea, enfermedades gastrointestinales.
Impacto de Factores Ambientales	Contaminación del aire y agua (uso de leña, deforestación, falta de infraestructura para agua potable).	Aumento de enfermedades respiratorias y enfermedades relacionadas con la calidad del agua.	Enfermedades respiratorias: Bronquitis, asma, neumonía. Infecciones gastrointestinales: Diarrea, cólera, hepatitis A.
Discriminación y Barreras Culturales	Discriminación estructural hacia la población Mapuche y falta de atención culturalmente adecuada en los centros de salud.	Desconfianza en el sistema de salud, menor acceso a atención y tratamiento adecuado.	Salud mental: Estrés, ansiedad, depresión por discriminación. Enfermedades crónicas: No controladas debido a barreras culturales. Enfermedades relacionadas con el acceso deficiente a atención médica.

3. DEFINICIÓN DE PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES

En este proceso, nuestro principal objetivo es definir las prioridades sanitarias más urgentes de nuestra comunidad y las problemáticas identificadas por el sector salud. A través de un trabajo colaborativo entre distintos profesionales, buscamos identificar los desafíos más relevantes en materia de salud y establecer un plan de acción claro y conciso, para garantizar que estas acciones sean viables, se realizará un análisis detallado de los recursos disponibles en nuestra comuna.

Es fundamental que estas prioridades sean expresadas de manera sencilla y directa, para que puedan ser comprendidas por todos los miembros de la comunidad. Cada una de estas prioridades se convertirá en un objetivo sanitario específico, el cual, a su vez, dará lugar a una serie de actividades concretas.

3.1 Prioridades Sanitarias

- Generar mejora de infraestructura de los centros de salud CESFAM Padre las Casas y CESFAM Las Colinas.
- Informar a la población por los diferentes medios locales sobre las prestaciones y servicios que se brindan en los diferentes establecimientos de salud municipal de la comuna.
- Capacitar a los funcionarios del departamento de salud y a los agentes comunitarios en el modelo de pertinencia cultural para llevar a cabo el modelo
- Crear plan de trabajo en conjunto con la comunidad y el interceptor en la prevención de microbasurales y sus riesgos para la salud de la población.
- Concientizar a la comunidad y capacitar a agentes comunitarios en la prevención de los riesgos del consumo de alcohol y drogas para fomentar un estilo de vida saludable en la comunidad.
- Difundir por los diversos medios locales a la comunidad los protocolos de atención preferencial según normativa legal.
- Difundir a la comunidad los protocolos de trato al usuario ya existente en los establecimientos de salud municipal, a través de los diversos medios locales para su conocimiento y fomentar activamente a los funcionarios a un trato más

humano en la atención y de mayor sensibilidad hacia los usuarios, pacientes y sus familiares.

Gráfico N°13. Prioridades Sanitarias en la comuna de Padre las Casas.



3.2 Síntesis analítica de las prioridades estratégicas comunales.

Cuando analizamos las principales prioridades estratégicas de la comuna de Padre las Casas extraídas tanto de los puntos observados por la comunidad civil, por el intersector y por el sector salud podemos observar que uno de los puntos que más se repiten es el desconocimiento de las carteras de prestaciones entregadas por los diferentes dispositivos de salud de la comuna llevando muchas veces a saturar los servicios de urgencia por consultas que pueden ser solucionadas en los centros de salud familiar o al revés la población consulta por urgencias médicas en los CESFAM y que solo los servicios de urgencia tienen la capacidad para resolver es

por esto importante poder educar a la población sobre la oferta de prestaciones que se entregan en cada servicio para que ellos puedan acudir a estos de manera más precisa y evitar de esta forma la saturación de los servicios muchas veces en problemas que no se pueden resolver en estos, otro punto en el que la comuna presenta una falencia importante es el en modelo de pertinencia cultural que en la actualidad según la implementación del decreto 21 del año 2023 mandata a los prestadores de salud sobre todo a los que presentan una gran concentración de población indígena trabajar bajo este modelo fomentando la participación indígena en salud reconociendo y fortaleciendo los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación, poseer facilitadores interculturales, dar asistencia espiritual o religiosa indígena y brindar la infraestructura adecuada para contener o dar una primera atención a esta población lo que en la comuna aún se encuentra en etapas iniciales de implementación. Otro punto de importancia que influye directamente en la salud de la población es la gran presencia de microbasurales que el sector salud en conjunto con el intersector (oficina del medio ambiente) hacen esfuerzos importantes en la educación a la comunidad y la erradicación de estos aun así en la comuna existen a la fecha 73 microbasurales identificados de los cuales 15 son de gran volumen por lo que se necesita mejorar los esfuerzos para continuar con la erradicación de estos focos de infección. La percepción de población de la comuna plantea como un problema importante el consumo de alcohol y drogas que cada vez se manifiesta a más temprana edad lo que va relacionado directamente a la baja escolaridad, condiciones de la vivienda y factores económicos, aunque según las estadísticas indica que desde el 2017 al 2021 estos problemas han ido en disminución. Otro punto de desconocimiento en la población son los protocolos de atención preferencial que determina la ley 21.168 para los grupos objetivos, estos protocolos deben estar en cada dispositivo de salud y deben ser de conocimiento tanto para los usuarios internos y externos por lo que es trabajo de los equipos poder hacer la óptima de difusión de los protocolos a la comunidad aprovechando el trabajo con los consejos de desarrollo local al igual que los protocolos de trato usuario. La población comunal ve como un punto importante a trabajar la sensibilización con el trato del personal hacia los usuarios, pacientes y sus familias.

3.3 Definición de objetivos sanitarios locales

Tabla Resumen N°14. Resumen de objetivos sanitarios comunales

Componente: Calidad		
Objetivo sanitario	Intervenciones	Evaluación
Generar que los establecimientos de salud logren una adecuada infraestructura y estandarización de proceso para generar el proceso de acreditación	Estandarizar el 100% de todos los procesos de los servicios asociados a los Centros de Salud	Monitoreo que se estandarice el 25% de la totalidad de servicios por año.
	Regularizar terreno para postular a la reposición del CESFAM PADRE LAS CASAS	Mesa de trabajo con intersector y comunidad para el seguimiento de las intervenciones. Carta Gantt. Informas de avances de proyectos.
	Definir terreno para postular a la reposición del CESFAM LAS COLINAS	
	Postular al proyecto para financiamiento del Centro de salud en la localidad de San Ramón	
	Avanzar en la postulación al proyecto para normalización de postas de salud rurales	

Componente: Modelo de atención integral de salud.		
Objetivo sanitario	Intervenciones	Evaluación
Establecer un trabajo de promoción y prevención de salud.	Realizar actividades promocionales en el intersector con enfoque interdisciplinario	Monitoreo a través del plan trianual de promoción de salud comunal, listas de asistencias, y estadísticas mensuales.
	Realizar actividades preventivas en la comuna por cada establecimiento de salud su población y territorio a cargo	Monitoreo a través de la programación y cumplimiento de las metas en relación con la población y territorio a cargo.
Fortalecer y fomentar la estrategia de cuidados integral centrado en las personas.	Cumplir con la meta de ingreso de usuarios a ECICEP según la programación de cada establecimiento	Monitoreo a través de la programación de cada establecimiento

Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia la comunidad	Instaurar un plan de atención de salud con pertinencia cultural en cada CESFAM de la comuna	Monitoreo a través de la constitución del equipo de trabajo, existencia del plan de atención de salud con pertinencia cultural, carta Gantt y listas de asistencia.
--	---	---

Componente: Participación		
Objetivo sanitario	Intervenciones	Evaluación
Fomentar la gobernanza y la corresponsabilidad de la comunidad en la toma de decisiones	Crear el comité de gestión de áreas críticas en cada CESFAM.	Monitoreo a través de la existencia de decreto, listas de asistencia a jornadas de trabajo y programación anual, existencia de plan anual de trabajo.
	Fortalecer los CODELO y los comités de salud rural.	
	Fortalecer y convocar a instancias de participación social.	

Componente: Recurso Humano		
Objetivo sanitario	Intervenciones	Evaluación
Establecer una adecuada distribución del personal, según las necesidades de cada Establecimiento de salud urbano/rural.	Analizar y distribuir al personal según las necesidades pesquisadas de cada establecimiento.	Evaluación y reevaluación anual de las actividades realizadas por cada funcionario y sus actividades programadas
Mejorar la carrera funcionaria	Generar un plan de mejora para la carrera funcionaria a través de una mesa de trabajo con director de salud, gremios y otros actores relevantes.	Evaluación a través de verificadores de asistencia, existencia de plan de mejora, y una evaluación directa a la carrera funcionaria.
Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios	Generar espacios de autocuidados en los lugares de trabajo	Evaluación a través de la programación de actividades.
Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual a nivel comunal	Creación, monitoreo y cumplimiento de actividades relacionados con el plan plurianual de la comuna	Se evaluará a través del cumplimiento de las actividades planificadas a través del plan plurianual.

3.4 Análisis de recursos e identificación de brechas

El cumplimiento de los objetivos sanitarios comunales planteados en este documento es fundamental para garantizar la mejora continua de la atención en salud, la participación comunitaria, y el fortalecimiento del sistema de salud local. Para lograrlo, es necesario identificar los objetivos que puedan correlacionarse con el intersector y la comunidad y vincularlos entre estos actores además de identificar las brechas que se deben trabajar anualmente por parte de la institución.

3.4.1 Análisis de recursos

3.4.1.1 Generar que los establecimientos de salud logren una adecuada infraestructura y estandarización de procesos para generar el proceso de acreditación

Las organizaciones de la sociedad civil dispuesto es la comuna y los Consejos de Desarrollo Local de Salud (CODELO) de cada establecimiento, juegan un rol importante al proporcionar retroalimentación sobre las necesidades de la comunidad y su vinculación en los proyectos estructurales del sector salud de la comuna, genera un sentido de pertenencia. La Mesa Comunal de Infancia y Familia, junto con los programas de Chile Crece Más y otras organizaciones del intersector contribuyen con un enfoque preventivo que ayuda a reducir la demanda de servicios de salud y mejora la eficiencia de los procesos de atención.

3.4.1.2 Establecer un trabajo de promoción y prevención de salud

El municipio y las organizaciones de la sociedad civil han implementado una serie de programas centrados en la promoción y prevención de la salud, especialmente en salud mental, salud sexual y reproductiva, y prevención de enfermedades crónicas. Programas como Elige Vida Sana, Más Adulto Mayor Autovalente, y el trabajo conjunto con Escuelas y Jardines Infantiles fomentan hábitos saludables desde la infancia hasta la adultez. Es necesario mantener y reforzar la vinculación entre estos programas, los CESFAM y las otras instituciones del intersector para fortalecer el trabajo preventivo y promocional.

Además, las Uniones Comunales de Adultos Mayores y los Consejos de Desarrollo Local de Salud tienen un rol clave en la promoción de la salud y se debe fomentar la importancia de este rol, vinculando las acciones preventivas y promocionales de la salud con la sociedad civil que representan, y así mismo otras instituciones como Juntas de Vecinos, Clubes de Diabéticos, y otras agrupaciones sociales, permite llevar las iniciativas de prevención directamente a los hogares y comunidades, contribuyendo a la reducción de riesgos y aumentando la conciencia sobre la importancia de estas temáticas.

3.4.1.3 Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia la comunidad

El municipio ha dado un paso importante en la pertinencia cultural al integrar programas como el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Originarios) en el CESFAM Padre las Casas. Este programa trabaja de la mano con las comunidades indígenas para asegurar que la atención de salud se realice de manera respetuosa y adaptada a los valores, creencias y prácticas culturales de los pueblos originarios.

A través de la colaboración con líderes comunitarios y la implementación de facilitadores culturales en todos los establecimientos de salud, los Consejos de Desarrollo Local y los programas de salud intercultural buscan garantizar que todos los miembros de la comunidad reciban una atención de salud que respete su identidad y necesidades culturales

3.4.1.4. Fomentar la gobernanza y la corresponsabilidad de la comunidad en la toma de decisiones

La gobernanza y corresponsabilidad son principios fundamentales en la estrategia de salud comunal. Los Consejos de Desarrollo Local (CODELO) son un excelente ejemplo de cómo la comunidad puede participar activamente en la toma de decisiones sobre los servicios de salud. Estos consejos permiten que los usuarios y la comunidad contribuyan en la formulación, implementación y evaluación de los planes de mejora de los establecimientos de salud.

La participación de las organizaciones comunitarias, como las Juntas de Vecinos, Uniones Comunales de Personas Mayores, y Agrupaciones de Discapacidad, fortalece esta gobernanza al permitir que los servicios de salud se alineen con las necesidades reales de la población. Además, se busca que la comunidad no solo reciba atención, sino que también sea parte activa de la creación de soluciones en salud.

3.4.1.5. Establecer una adecuada distribución del personal, según las necesidades de cada establecimiento de salud urbano/rural

La distribución del personal en los CESFAM urbanos y rurales es clave para asegurar una atención de calidad. El municipio trabaja en la planificación de recursos humanos, garantizando que cada establecimiento de salud tenga el personal adecuado para las necesidades locales, ya sea en las zonas urbanas de la comuna o en las áreas rurales.

En este sentido, la oferta de servicios comunitarios y la interacción con las organizaciones locales proporcionan información valiosa para realizar ajustes en la distribución del personal, asegurando que cada comunidad reciba la atención adecuada. La colaboración de los equipos de salud con los Consejos de Desarrollo Local y otras organizaciones garantiza que las necesidades de salud sean cubiertas de manera eficiente en todo el territorio.

3.4.1.6. Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios

El bienestar de los funcionarios de salud es esencial para garantizar un servicio de calidad. El municipio implementa políticas y programas para promover un ambiente laboral saludable, que favorezca la colaboración, la formación continua y el reconocimiento de los trabajadores. Además de la relevancia de mantener a la comunidad informada a través de los representantes de la sociedad civil, considerando que este aspecto favorece a una mejora en la comunicación entre la comunidad y el sector salud, además, evita la exposición a factores estresantes para los funcionarios.

3.4.1.7. Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual a nivel comunal

El monitoreo del plan plurianual es esencial para asegurar que los objetivos sanitarios se cumplan de manera efectiva. La vinculación entre los equipos de salud, el intersector y la sociedad civil para la conformación del equipo como ente evaluador asegura que los servicios y programas se ajusten a las necesidades cambiantes de la comunidad, permitiendo una mejora continua en la calidad de la atención de salud.

3.4.2. Brechas identificadas

A pesar de los esfuerzos del sector salud y la vinculación con la comunidad y el intersector que pueden favorecer al cumplimiento de los objetivos sanitarios, se logran identificar brechas que dificultan el avance hacia un sistema de salud más eficiente, inclusivo y accesible para toda la población.

Uno de los principales desafíos es la infraestructura sanitaria, especialmente en los establecimientos más antiguos, que presentan signos de deterioro y necesitan una urgente renovación para cumplir con los estándares de calidad necesarios para el proceso de acreditación. Esta situación se ve agravada por la dispersión geográfica de la población, especialmente en zonas rurales, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud. La falta de conectividad y acceso adecuado en áreas más alejadas también limita la efectividad de los programas y servicios, lo que se convierte en una barrera importante tanto para la infraestructura física como para los procesos estandarizados de atención.

A pesar de los esfuerzos en promoción y prevención de la salud, persisten brechas significativas en la cobertura de los programas, especialmente en las zonas rurales. La escasez de recursos humanos y la falta de vehículos adecuados para trasladar a los equipos de salud a las áreas más apartadas son factores que limitan la eficacia de las intervenciones. Además, la mirada preventiva y promocional para la población laboralmente activa sigue siendo deficiente, lo que se refleja en el bajo cumplimiento

de las metas de salud pública para 2024. A esto se suma la necesidad de adaptar los servicios de salud a las características de la población indígena en la comuna, ya que existe una falta de programas con una perspectiva intercultural que reconozcan y respeten las tradiciones, costumbres y lenguas de estos grupos, lo cual genera desconfianza hacia los servicios de salud convencionales.

Otro aspecto relevante es la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Aunque existen mecanismos como los Consejos de Desarrollo Local (CODELO), se sigue observando una baja participación de la comunidad, lo que refleja una falta de información adecuada y de empoderamiento de los ciudadanos para involucrarse en los procesos de planificación y evaluación de los servicios. La falta de corresponsabilidad entre la comunidad y los centros de salud limita la capacidad de identificar de manera precisa las necesidades de salud y la prioridad de las intervenciones, impidiendo un mejor enfoque en la calidad y pertinencia de los servicios.

La distribución del personal en los centros urbanos y rurales también presenta desafíos importantes. A pesar de que existen esfuerzos para equilibrar la dotación de personal, las inasistencias no cubiertas y las sobrecargas laborales en los equipos de salud afectan la continuidad de la atención, especialmente en las zonas rurales. La rotación constante de personal y la falta de personal suficiente, sobre todo en áreas rurales, impiden que los equipos de salud ofrezcan atención constante y adecuada, lo que afecta directamente la calidad del servicio prestado a la comunidad. Si bien las nuevas estrategias comunales apuntan a médicos volantes que respondan a las inasistencias, esta estrategia se ve sobrepasada cuando hay más número de inasistencias que disponibilidad de estos profesionales volantes.

En cuanto al ambiente laboral de los funcionarios de salud, a pesar de las iniciativas implementadas para mejorar el bienestar del personal, las condiciones estructurales y el entorno laboral siguen siendo una fuente de estrés y desmotivación. Las altas exigencias laborales, combinadas con la falta de espacios de apoyo psicosocial para los trabajadores, generan un impacto negativo en su rendimiento y bienestar. Esta situación afecta directamente la calidad de la atención que se brinda a los usuarios

y se convierte en un obstáculo para mantener un equipo de salud motivado y comprometido.

Por último, el monitoreo del plan plurianual es otra área crítica que, al ser una estrategia nueva, se proyectan brechas significativas. Puede haber una falta de coordinación interinstitucional efectiva, lo que dificultaría la alineación de esfuerzos entre los diferentes actores involucrados. Además, la falta de recursos humanos especializados para llevar a cabo este monitoreo y la baja participación social en el seguimiento de los procesos puede generar dificultades en la evaluación continua de los programas y servicios, lo que limita su efectividad.

3.4.1 Oferta del intersector a nivel comunal

En la comuna se han implementado diversas iniciativas para mejorar la salud y calidad de vida de sus habitantes, estructuradas a través de programas y estrategias intersectoriales orientadas por el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). Estas medidas se centran en diferentes ciclos vitales y temáticas transversales como salud, educación, y desarrollo social, apoyadas por los recursos locales y estatales.

El Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas administra varios CESFAM, que siguen el Modelo de Salud Familiar, enfocado en una atención integral y biopsicosocial. Este modelo promueve acciones de promoción, prevención, y cuidado en salud a través de equipos multidisciplinarios que trabajan con familias y comunidades para fomentar estilos de vida saludables y reducir enfermedades prevalentes. También incluyen programas específicos para personas en situación de dependencia severa y estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad

3.4.1.1 Estrategias de Educación y Promoción de Salud

En el ámbito educativo, la colaboración con JUNAEB y los programas de integración escolar busca reducir la obesidad y promover la alimentación saludable y la actividad física desde la infancia. Los programas de promoción de salud comunitaria incluyen intervenciones en centros educativos y actividades deportivas para

adolescentes y jóvenes, en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Chile

3.4.1.2. Integración de la Diversidad Cultural y Poblaciones Vulnerables

La municipalidad también ha impulsado iniciativas de interculturalidad y acercamiento a la cosmovisión mapuche, especialmente en las áreas rurales donde se encuentran múltiples comunidades indígenas. En este sentido, actividades como la "Plaza de la Salud Rural" buscan acercar los servicios de salud y resolver dudas de los habitantes rurales. Asimismo, se han capacitado a los funcionarios de salud en interculturalidad para mejorar la atención y responder de forma inclusiva a la diversidad de la población.

3.4.1.3. Programas para Poblaciones Específicas

La comuna cuenta con planes y programas específicos para distintas poblaciones vulnerables, incluidos adultos mayores, infancia y adolescencia. Programas como los de dependencia severa y el trabajo con jardines infantiles JUNJI e Integra se enfocan en dar apoyo y cobertura a estos grupos. Además, colaboran con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género para abordar problemas de género y mejorar la equidad en la atención sanitaria.

Se proyecta para el año 2025 fortalecer el trabajo del intersector tanto con estas instituciones, como con otras que se pudieran incorporar, o nuevos 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 a través de medios digitales (vía remota) y de forma presencial, 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, salud mental, Red de prevención de violencia en contra de la mujer, intersectorialidad y participación.

En resumen, los esfuerzos de Padre Las Casas reflejan una aproximación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, priorizando tanto

la salud física como el bienestar social y cultural de sus habitantes a lo largo de los distintos ciclos vitales.

Tabla Resumen N°15. Oferta intersectorial de salud a nivel comunal

Infancia	
Sector del gobierno comunal	Institución
Educación	Sala cuna Pulmahue
	Sala Cuna Licanco
	Jardín infantil gotita de amor
	Jardín infantil Los Volcanes
	Jardín Infantil Trapelacucha
	Jardín Infantil arcoíris Mankemalen
	Jardín infantil Manitos pintadas
	Jardín Infantil Pasitos con amor
	Jardín infantil Pichi Keche
	Jardín Infantil Truf Truf
	Jardín Infantil Ñirrimapu
	Jardín Infantil Chomio Newen
	Sala Cuna Luceritos de Amor
	Jardín Infantil Primeros Pasos
	Jardín Infantil Manantiales
	Jardín Infantil Pilmaiquen
	Jardín Infantil Metrenco
	Jardín Infantil Los Alerces
	Mesa comunal de Infancia y Familia
	Chile crece más
Desarrollo Comunitario	Fondo de intervenciones de apoyo al desarrollo infantil
	Oficina de protección de derechos de la infancia, adolescencia y familia de padre las casas, ONL padre las casas
	Programa fortalecimiento municipal chile crece contigo
	SENDA Previene Padre las Casas

Adolescencia	
Sector del gobierno comunal	Institución
Educación	Escuela Darío Salas.
	Escuela Metrenco
	Escuela Licanco
	Escuela Trumpulo Chico
	Escuela TrufTruf

	Escuela Ñirrimapu
	Escuela Tromen Quepe.
	Escuela Colpanao.
	Escuela Chomio.
	Escuela Laurel Huacho.
	Escuela Chapod.
	Escuela Fundo Maquehue.
Desarrollo Comunitario	Programa Biblioredes
	Centro de la mujer móvil intercultural
	Calificación y tratamiento de asistencia social (san ramón)
	Oficina municipal de la juventud
	Programa habilidades para la vida II
	Senda previene padre las casas
Otros	Oficina de la Juventud

Adultos	
Sector del gobierno comunal	Institución
Desarrollo Comunitario	Registro social de hogares
	Programa asuntos de la mujer
	Oficina municipal de la juventud
	Programa "Apoyo a Talleres Laborales"
	Programa Biblioredes
	Calificación y tratamiento de asistencia social
	Programa mujeres jefas de hogar
	Senda previene padre las casas
	Protección integral de los derechos de niños o niñas y adolescentes del territorio.
	Tribunal de Familia.
	Ministerio Público y tribunal de Garantía
	Carabineros tercera comisaría de Padre las Casas
Otros	Centro Móvil de la Mujer Intercultural.
	CECOSAM
	SENDA Previene
	Oficina socio jurídica de la mujer
	ONL
	Seguridad pública

Personas Mayores	
Sector del gobierno comunal	Institución
Desarrollo Comunitario	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
	DIDECO
	CENTRO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
	Programa BiblioRedes
	Calificación y tratamiento de asistencia social
	Programa de personas mayores
	Programa mujeres jefas de hogar
	Programa vínculos para personas mayores
	SENDA previene
Otros	Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y Drogas
	SEREMI de Salud.

Otros beneficiarios	
Sector del gobierno comunal	Institución
Desarrollo Comunitario	Centro de esterilización de mascotas
	Emergencia social albergues
	Participación ciudadana
	Programa familias
	Programa habitabilidad
Otros	Programa mapuche
	Programa de inclusión comunal
	OMIL
	Oficina de desarrollo de empresas y fomento productivo

3.4.2 Oferta de la comunidad a nivel comunal

El departamento de salud a través de los CESFAM dependientes, trabaja de forma constante con la comunidad, principalmente con sus Consejos de Desarrollo Local. A su vez, los Establecimientos de Salud mediante los ejes de participación, programas como Más Adulto mayor autovalente, Vida Sana, CCR, PAD, entre otros, trabajan con diferentes organizaciones territoriales y funcionales según planificaciones anuales, de las que destacan Juntas de Vecinos, Unión Comunal de Adultos Mayores, Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Agrupaciones de Adulto

Mayor, discapacidad, Establecimientos educacionales de enseñanza básica y media, Jardines Infantiles, etc.

3.4.2.1 Consejos de desarrollo local.

Los Consejos de Desarrollo Local de Salud (CODELO) son espacios de participación ciudadana en los Centros de Salud, su objetivo es mejorar la salud y calidad de vida de la población, a través de la colaboración entre los equipos de salud, la comunidad y los usuarios.

a. Funciones de los CODELO

- Informar a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Colaborar con el diagnóstico de salud de la población.
- Participar en la formulación, implementación y evaluación de los planes de mejora del establecimiento de salud.
- Analizar 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.

b. Directiva de los CODELO

- Consejos de Desarrollo Local CESFAM PADRE LAS CASAS

- Presidente (s): Miriam Muñoz
- Secretaria: Rosa Cruces Arias
- Tesorera: Ruth Gómez Mendoza

- Consejos de Desarrollo Local CESFAM Las Colinas

- Presidente: Rosa Becerra Rojas
- Secretaria: Teresa Aedo Saavedra

- Tesorera: Elena Inostroza Brevis
- Consejos de Desarrollo Local CESFAM Pulmahue
 - Presidente: Jenny Salas Rubilar
 - Secretaria (s): Ana Cruces
 - Tesorera: Mónica Cartes
- Consejos de Desarrollo Local CESFAM Conunhuenu
 - Presidenta: Irene Sáez Villagrán
 - Secretaria: Edith Fernández
 - Tesorera: Inés Alcantar Salas

3.4.2.2 Otras ofertas de organizaciones comunitarias asociadas al sector salud.

a. Centro Comunitario de Rehabilitación:

Agrupación Fibromialgia Padre las Casas, Agrupación de personas en situación de Discapacidad Las Araucarias.

b. Establecimientos de Salud:

Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Unión Comunal de Personas Mayores, Club de Diabéticos, Agrupación de personas Mayores Vivir por Siempre, Chile Lindo, Razón de VIVIR, Bellavista de San Jose, Los Notros, Esperanza y Fé, Alas de Libertad, Comunidades Indígenas Juan Painen, Francisco Quilivan, Avelino Torres Manqueo, Ignacio Ñancurrai, Segundo Queupumil, Juan Caniu; APR Cunco Chico, Grupo de Adulto Mayor Futakeche, Alegría de Vivir, Brisas del Sur, Junta de Vecino Huichahue Sur, Junta de Vecinos Espinoza Alto, Junta de Vecinos Lomas de Huitran, Grupo de adulto Mayor caminando por la vida, Colegio San Rafael, Colegio San Sebastián, Colegio Laurel Huacho.

c. Programa Atención Domiciliaria:

Agrupación de Cuidadores Rayo de Luz.

d. Elige Vida Sana:

Corporación Municipal de Deportes de Padre las Casas, Jardín Infantil Ayun Newen, Jardín Infantil Chispita, Colegio Bicentenario de la Araucanía, Liceo Bicentenario de Excelencia Padre Oscar Moser., Colegio Francisco Quereban de Padre Las Casas, Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas., Escuela de kinesiología y escuela de nutrición de Universidad Católica de Temuco, Escuela de preparadores físicos de CFT Santo Tomas, Aldeas SOS Padre Las Casas, Unión comunal de juntas de vecinos de Padre Las Casas.

e. Programa Más Adulto Mayor Autovalente:

Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM) de Padre las Casas, Agrupación de personas mayores “Alas de libertad”, Agrupación de personas mayores “Vivir por siempre”, Agrupación de personas mayores “Alegría de vivir”, Agrupación de personas mayores “Brisas del sur”, Agrupación de personas mayores “Renacer” de Padre Las Casas, Agrupación de personas mayores “Renacer” de San Ramón, Agrupación de personas Castaños, Los Notros”, Agrupación de personas mayores “Las Colinas Doradas”, Agrupación de personas mayores “San Antonio”, Juntas de vecinos con quienes se gestionan las sedes vecinales para la realización de talleres de estimulación funcional para personas mayores abierta a la comunidad: Junta de vecinos villa Los Caciques, Junta de vecinos Pulmahue III, Junta de vecinos Los Castaños , Junta de vecinos Huichahue sur A, Junta de vecinos calle Nibaldo 1435.

Es importante señalar que, en el CESFAM Padre Las Casas, se aplica el Programa Especial de Salud y Pueblos Originarios PESPI, contando con una facilitadora Cultural, para establecer coordinación y trabajo con comunidades y usuarios del pueblo Mapuche.

Por otro lado, desde el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia Severa, se crea la primera agrupación comunal para cuidadores de personas postradas, denominada “Rayo de Luz”; a su vez desde el Centro Comunitario de Rehabilitación se crea la Primera Agrupación de Fibromialgia a nivel comunal, Hitos que demuestran el constante vínculo de salud con la sociedad civil.

Por último, dentro del compromiso del Departamento de salud, en fortalecer la relación con la comunidad, se crea a partir del año 2024 la Unidad de Participación y Comunicaciones, marcando un precedente en salud, ya que en el año en curso se adjudican un FNDR 8% que permitirá certificar a más de 200 personas como “monitores comunitarios de salud”.

3.4.3 La oferta del sector salud a nivel comunal

El sistema de salud de la comuna de Padre Las Casas se caracteriza por una organización integral, diseñada para atender las diversas necesidades de una población distribuida tanto en áreas urbanas como rurales. Este modelo combina infraestructura pública, servicios especializados y recursos privados, asegurando cobertura en distintos niveles de atención.

3.4.3.1 Estructura básica y organización general

El sistema local está compuesto por una red de centros de salud familiar (CESFAM), postas rurales y unidades especializadas. Cada CESFAM supervisa establecimientos periféricos, lo que permite una atención coordinada y cercana a las comunidades:

- CESFAM Padre Las Casas: Coordina las postas de Truf Truf y Codopille.
- CESFAM Las Colinas: Supervisa la Posta Laurel Huacho.
- CESFAM Pulmahue: Administra las postas de Roble Huacho y San Ramón, además del Centro de Salud San Ramón.
- CESFAM Conunhuenu: Encargado de la Posta Metrenco y el Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) anexo.

Además, la comuna cuenta con servicios de apoyo como el laboratorio centralizado, la sala de rayos y un Centro Comunitario de Rehabilitación, destacándose su enfoque en el acceso a diagnósticos y rehabilitación física.

3.4.3.2 Servicios Especializados

- Atención domiciliaria: Diseñada para personas con dependencia severa, promoviendo la atención integral en sus hogares.

- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO): Enmarcada en el Programa de Resolutivita, enfocada en reducir listas de espera en patologías visuales comunes.
- Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM): Brinda atención en salud mental, crucial para una comuna con desafíos sociales y económicos.

3.4.3.3 Servicios de Urgencia

El sistema cuenta con una amplia red de servicios de urgencia, tanto en áreas urbanas como rurales:

- SAR Conunhuenu y SAPU Padre Las Casas: Ofrecen atención primaria en casos de urgencia no vital.
- Servicios de Urgencia Rural en San Ramón y Maquehue: Aseguran cobertura en sectores más alejados.

3.4.3.4 Iniciativas complementarias

La comuna incorpora innovaciones para acercar los servicios a la población:

- Clínica médico-dental móvil: Atiende a sectores rurales, reduciendo brechas geográficas.
- Farmacia Municipal: Ofrecen medicamentos a bajo costo, mejorando el acceso económico.
- Centro de Diálisis Padre Las Casas: Representa la participación del sector privado en la atención de patologías crónicas.

3.4.3.5 Articulación con el Nivel Secundario

Padre Las Casas cuenta con el Complejo Asistencial y el Hospital Makewe, ambos dependientes del Servicio de Salud Araucanía Sur, que brindan apoyo especializado y hospitalización.

3.4.3.6 Dispositivos de salud privado

El sector privado complementa los servicios públicos, cubriendo necesidades específicas y patologías crónicas en la comuna:

- Centro de Diálisis Padre Las Casas:
- Farmacias privadas:
- Centros odontológicos:
- Centros oftalmológicos

En resumen, el sistema local de salud de Padre Las Casas refleja un modelo robusto, con un enfoque en la accesibilidad y la coordinación de servicios. Sin embargo, mantener su eficacia de la capacidad para adaptarse a las necesidades de una población en crecimiento y los desafíos propios del territorio.

3.5 Estimación de brechas

Las disparidades en el acceso y la calidad de los servicios de salud en la comuna representan un desafío considerable para alcanzar los objetivos sanitarios establecidos. A pesar de los esfuerzos realizados, persisten brechas significativas en diversos ámbitos, lo que impide una atención integral y equitativa para la población."

3.5.1. Seguridad

La falta de guardias de seguridad en algunos establecimientos de salud tales como postas rurales y dependencias del CESFAM Las Colinas ubicada en Barrio Cautín. Además, el aumento de la violencia debido al incremento de la demanda por atención, supera la capacidad de resolución de los servicios de salud, generando un aumento de la agresividad de los usuarios hacia el personal de salud.

3.5.2. Equipos y equipamiento

Se observan deficiencias en la disponibilidad de equipos médicos y tecnológicos, además de una inoportuna mantención de los equipos críticos. Estas brechas limitan la capacidad de brindar una atención oportuna y de calidad y generan condiciones de trabajo precarias para los funcionarios de salud.

3.5.3. Infraestructura

Es evidente la deficiencia que existe en infraestructura en los diversos establecimientos de salud de la comuna, ya que parte de ella no cumplen con los

estándares mínimos de calidad para brindar una atención sanitaria según las normativas establecidas, tanto para el bienestar de los usuarios internos y externos del establecimiento de salud.

3.5.4. Disponibilidad de vehículos

Se evidencia una disminución de la flota de vehículos, tanto vehículos propios del departamento de salud como servicio de transporte externos. Además, es importante señalar que existen vehículos propios del departamento de salud que se encuentran cumpliendo su vida útil para su funcionamiento diario. principalmente los vehículos de urgencia que cumplen un importante rol en la comunidad.

Debido a la insuficiencia del transporte, se ven afectadas muchas veces las actividades diarias a realizar, como visitas domiciliarias integrales, curaciones en domicilio, traslado de alimentos y fármacos, encuestas familiares en la zona rural, traslado de material a esterilizar, traslado de muestras de laboratorio, entrega de ortesis, entre otras actividades.

3.5.5. Recurso humano

Existe una insuficiente dotación de profesionales de la salud, especialmente en áreas como psicología y kinesiología. Además, la alta demanda de atención y la dificultad para contratar reemplazos generan sobrecarga laboral y afectan la continuidad de la atención.

El ausentismo laboral, por tanto, genera baja en la disponibilidad de horas de atención, afectando la respuesta a la demanda de atención de la población, esto a su vez, favorece un aumento en la agresividad de los usuarios hacia los funcionarios.

Dentro de la brecha, no existe una cartera de profesionales disponible en caso de reemplazo de licencias médicas de larga data como en el caso de médicos y otros profesionales, lo cual genera retraso en las atenciones y malestar en los usuarios debido a la continuidad de las atenciones y tratamiento. A esto, se suma que existe una distribución deficiente del recurso humano existente, tanto en el área clínica y administrativa, a esto se suma que no se encuentran establecidos en forma explícita

y escrita las funciones a realizar de algunos funcionarios y servicios, lo cual afecta en que los procesos se desarrollen de forma ordenada, clara y precisa para dar continuidad de los servicios tanto clínico como administrativo.

3.5.6. Conectividad y servicios básicos en las postas rurales

Existe un deficiente servicio de conectividad, específicamente en lo relacionado con internet en las Postas, lo cual dificulta que se pueda unificar el criterio de trabajo continuo en el registro clínico electrónico y todo lo que conlleva este proceso (licencia médica, receta de fármacos electrónica, pedidos de farmacia, interconsultas digitales, presentación de casos por telemedicina, registro clínico y otros), debido a la latencia del servicio. Por otro lado, al no haber conectividad estable, es difícil realizar un monitoreo y una supervigilancia de las actividades de los funcionarios a través de las plataformas electrónicas. Gran parte de las postas rurales no cuentan con servicios básicos de calidad que permitan una atención continua y respalden el trabajo de los funcionarios en estas dependencias. Entre las deficiencias observadas se encuentran: suministro eléctrico inestable, especialmente en temporada invernal, sin respaldo de generadores; falta de abastecimiento de agua potable en caso de cortes del servicio; fosas sépticas inadecuadas; conectividad telefónica deficiente, ya que depende en gran medida de la conexión a internet; sistema de radiocomunicaciones inactivo, lo cual es crítico en situaciones de interrupción de energía y falta de comunicación telefónica; sistema de calefacción a leña que solo cubre las salas de espera, sin radiadores en los distintos box de atención; y la imposibilidad de instalar sistemas de calefacción eléctrica debido a que esto podría provocar cortes adicionales de energía, poniendo en riesgo el sistema computacional y eléctrico

3.5.7. Coordinación intersectorial y la participación y corresponsabilidad comunitaria.

La falta de articulación entre los distintos actores sociales y la limitada participación de la comunidad en la planificación y ejecución de las acciones de salud dificultan el abordaje integral de los problemas de salud y la promoción de estilos de vida saludables. Por otro lado, la irresponsabilidad de gran parte de la población en

cuanto al autocuidado y la gestión de su propia salud se manifiesta en un alto número de inasistencias a sus controles y/o consultas médicas, lo cual conlleva a que otro usuario pierda la oportunidad de dicha prestación.

3.5.8. Información que la comunidad posee sobre el funcionamiento de los CESFAM y los servicios de urgencia.

Esta brecha dificulta el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud, impactando negativamente en la calidad de atención que reciben los usuarios.

Esta falta de información se manifiesta en varios aspectos clave:

Desconocimiento sobre horarios de atención y tipos de servicios disponibles: Muchos usuarios desconocen los horarios específicos de los CESFAM y de los servicios de urgencia, así como los tipos de atención que pueden recibir en cada uno. Esta falta de claridad ocasiona que algunos pacientes busquen atención en horarios o lugares inadecuados, sobrecargando los servicios de urgencia con consultas que podrían resolverse en atención primaria.

Falta de claridad en los criterios de atención de urgencia: La comunidad frecuentemente desconoce qué casos deben ser atendidos en los servicios de urgencia y cuáles pueden ser resueltos en los CESFAM. Este desconocimiento genera una saturación de las unidades de urgencia y una espera innecesaria para casos menos complejos.

Información insuficiente sobre los procesos de derivación y continuidad de atención: Existe una brecha informativa en cuanto a los procesos de derivación entre niveles de atención (CESFAM, urgencias y hospitales) y la continuidad de atención. Esto puede generar confusión y frustración en los usuarios, especialmente en aquellos que requieren seguimiento en servicios de mayor complejidad o que necesitan regresar a control en atención primaria.

Tabla Resumen N°15. Estimación de brechas

Ámbito	Brechas/Deficiencias
Seguridad	Falta de guardias de seguridad en postas rurales y CESFAM Las Colinas.

		Aumento de la violencia y agresividad de usuarios hacia el personal de salud debido a la sobrecarga en la demanda de atención.
Equipos y Equipamiento		Deficiencias en la disponibilidad de equipos médicos y tecnológicos.
		Inoportuno mantenimiento de equipos críticos, lo que afecta la atención oportuna y de calidad.
Infraestructura		Deficiencias en la infraestructura de los establecimientos de salud, no cumplen con los estándares mínimos de calidad según normativas sanitarias.
Vehículos		Disminución de la flota de vehículos (propios y externos) para transporte de pacientes y personal.
		Vehículos de urgencia con vida útil vencida, afectando su funcionamiento diario.
		La insuficiencia de transporte afecta diversas actividades como visitas domiciliarias, traslado de alimentos y fármacos, encuestas, entre otras.
Recurso Humano		Insuficiencia de profesionales en áreas como psicología y kinesiología.
		Alta demanda de atención y dificultad para contratar reemplazos, generando sobrecarga laboral.
		Ausentismo laboral que reduce la disponibilidad de horas de atención y aumenta la agresividad de los usuarios.
		No existe cartera de reemplazo para licencias médicas largas (médicos y otros profesionales).
		Distribución deficiente del recurso humano y falta de claridad en las funciones de algunos funcionarios
Conectividad y Servicios Básicos		Deficiencia en la conectividad, especialmente en postas rurales, que afecta el uso de registros clínicos electrónicos y otros servicios como telemedicina.
		Suministro eléctrico inestable, falta de generadores de respaldo.
		Problemas con agua potable, fosas sépticas inadecuadas y sistemas de calefacción precarios.
		Falta de sistema de radiocomunicaciones, crítico en situaciones de interrupción de energía.
Coordinación Intersectorial y Participación Comunitaria		Falta de articulación entre actores sociales y limitada participación comunitaria en la planificación y ejecución de acciones de salud.
		Falta de correspondabilidad en el autocuidado de la población, con un alto número de inasistencias a controles médicos, afectando el acceso de otros usuarios a atención.
Información y Acceso	a	Falta de información sobre horarios de atención y tipos de servicios en los CESFAM y servicios de urgencia, lo que genera sobrecarga en urgencias.

Servicios de Salud	Desconocimiento de los criterios de atención de urgencia, lo que lleva a la saturación de servicios de urgencias con casos menos complejos.
	Brechas en la información sobre procesos de derivación y continuidad de atención, generando confusión y frustración en los usuarios.

Para superar estas brechas, se requiere una acción coordinada que involucre a todos los actores del sistema de salud y a la comunidad en general. Es necesario fortalecer la infraestructura, equipar los establecimientos de salud, aumentar la dotación de personal, mejorar la conectividad y los servicios básicos, y fomentar la participación comunitaria.

4 DEFINICIÓN DEL PLAN PLURIANUAL

El plan de gestión de salud pública, a lo largo de los años 2025 a 2028, tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad de la atención médica y el bienestar de la población en la comuna, específicamente centrado en la optimización de recursos humanos, procesos operativos y administrativos, la creación de un ambiente laboral saludable, la promoción de la interculturalidad en los servicios de salud y la implementación de estrategias preventivas en salud. A través de diversas actividades anuales, se pretende lograr una integración efectiva de todas las áreas del sistema de salud, asegurando que los servicios ofrecidos sean inclusivos, accesibles y de calidad. Esta estrategia se basa en el diagnóstico constante, la redistribución de recursos según las necesidades emergentes y la evaluación continua para garantizar que los objetivos sean alcanzados de manera efectiva.

4.1 Planificación de actividades anuales:

A continuación, se detalla la planificación de actividades por año, con un enfoque particular en la mejora progresiva y sostenible del sistema de salud en la comuna.

Gráfico N°14. Consolidación del plan plurianual



4.1.1 Año 2025: Iniciación y Diagnóstico

El primer año del plan se enfocará principalmente en la creación de las bases necesarias para un sistema de salud eficiente y humano. La creación de mesas de trabajo de recursos humanos será un paso fundamental, ya que permitirá coordinar estrategias de distribución de personal adaptadas a las necesidades específicas de cada establecimiento de salud. Estos espacios de trabajo estarán integrados por representantes de la administración, los centros de salud y los gremios, y se encargará de identificar los desafíos que enfrenta el sistema de salud, garantizando la asignación adecuada del personal en cada área. Este enfoque busca reducir los desajustes entre la demanda y la oferta de servicios médicos, así como asegurar una gestión más eficiente de los recursos disponibles.

Paralelamente, se llevará a cabo un catastro exhaustivo del recurso humano, en el que se colaborará estrechamente con el departamento de salud para identificar las brechas en la cobertura de personal y en las competencias requeridas. Este diagnóstico proporcionará una visión detallada de las áreas con mayor necesidad de personal especializado y servirá como base para la posterior redistribución de los recursos humanos. Junto con el catastro, se elaborará un manual de funciones, con el objetivo de estandarizar y optimizar las tareas del personal en cada establecimiento. Este manual incluirá los roles y responsabilidades de cada puesto, adaptándolos a las necesidades locales y al perfil epidemiológico de la comunidad.

En el ámbito de la atención, el modelo ECICEP (Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona) se implementará de forma piloto en las postas rurales, con el objetivo de ofrecer un modelo de atención centrado en las necesidades individuales de los pacientes. Este modelo se basa en la personalización de los servicios, adaptando los cuidados a las condiciones y circunstancias específicas de cada usuario. En paralelo, se trabajará en el ingreso de usuarios a ECICEP en los establecimientos de salud tanto rurales como urbanos, asegurando que todos los pacientes sean tratados de manera integral y que se realice un seguimiento continuo de su estado de salud.

En términos de interculturalidad, se definirán prácticas de atención culturalmente pertinentes, particularmente enfocadas en la población indígena mapuche. Se establecerán talleres y capacitaciones sobre diversidad cultural para el personal de salud, y se identificarán facilitadores culturales dentro de la comunidad, quienes podrán mediar entre los profesionales de salud y los usuarios, asegurando que la atención respete las costumbres y creencias locales.

Finalmente, se habilitarán espacios de autocuidado para el personal, donde se promoverán actividades físicas y mentales que permitan reducir el estrés laboral y fomentar el bienestar integral de los empleados de salud. Esta iniciativa busca proporcionar un entorno laboral más saludable y motivador, lo cual tendrá un impacto directo en la calidad de la atención brindada.

4.1.2. Año 2026: Expansión y Ajustes Basados en el Diagnóstico

En el segundo año del plan, las actividades se centrarán en expandir y ajustar las estrategias planteadas en 2025. En primer lugar, se llevará a cabo una redistribución de personal, utilizando los datos del catastro realizado el año anterior. Este ajuste se basará en las evaluaciones de las necesidades de la población, priorizando las áreas con mayores demandas de atención y cubriendo las brechas identificadas en las competencias del personal. Además, se elaborará una propuesta de presupuesto conjunta con los directores de cada establecimiento de salud, que responda a las necesidades de personal y recursos identificadas en la redistribución.

Otro aspecto clave será el establecimiento de convenios con universidades para incorporar a estudiantes y profesionales en prácticas. Estos convenios permitirán no solo mejorar la cobertura de atención en los establecimientos, sino también generar un flujo constante de nuevos conocimientos y profesionales cualificados que apoyen la labor de los centros de salud. En este sentido, también se coordinarán planes de acción conjuntos, aprovechando los recursos e infraestructuras de las universidades para maximizar la colaboración y eficiencia en la implementación de las actividades.

En relación con el modelo ECICEP, se expandirá su implementación al 50% de las postas rurales, priorizando aquellas zonas con mayor demanda y recursos disponibles para aplicar el modelo de manera efectiva. El monitoreo de la implementación se llevará a cabo de forma continua, ajustando las estrategias según sea necesario para garantizar el éxito de la intervención.

El plan de atención culturalmente pertinente también se implementará de manera parcial, enfocándose en el 50% de los establecimientos urbanos que cuenten con una mayor presencia de población indígena. Los facilitadores culturales desempeñarán un papel crucial en este proceso, ayudando a garantizar que la atención respetuosa y adaptada a las necesidades culturales sea una práctica constante en los centros de salud.

El ambiente laboral saludable será otro de los focos en 2026. A partir de las brechas identificadas en el diagnóstico del año anterior, se implementarán condiciones óptimas para un ambiente de trabajo saludable, que incluirán ajustes ergonómicos, acceso a servicios de apoyo psicológico y programas para el manejo del estrés. Estas medidas tienen como objetivo reducir el agotamiento laboral y mejorar la calidad de vida de los trabajadores de salud.

4.1.3. Año 2027: Consolidación y Monitoreo de Avances

En el tercer año, la estrategia se centrará en consolidar los avances obtenidos y en realizar ajustes basados en el monitoreo de los resultados. En primer lugar, se evaluará el impacto de los convenios con universidades, para ajustar los acuerdos de colaboración según los resultados obtenidos. Esta evaluación permitirá identificar áreas de mejora y maximizar la efectividad de los recursos compartidos.

En cuanto a ECICEP, se expandirá aún más, llegando al 75% de las postas rurales, asegurando que todos los establecimientos de salud implementen el modelo de atención centrado en el paciente. En este sentido, se mantendrá la capacitación del personal y se reforzarán las estrategias de atención personalizada, adaptando los

servicios a las necesidades de cada paciente y mejorando los resultados de salud en la comunidad.

El plan de atención culturalmente pertinente se implementará de manera total en los establecimientos urbanos restantes, completando así la cobertura de todos los centros de salud en la comuna. La evaluación de la eficacia de este plan se llevará a cabo a través de encuestas y entrevistas con los pacientes, ajustando las prácticas según las necesidades emergentes de la población.

El fortalecimiento del ambiente laboral será una prioridad en 2027, con la ampliación de las mejoras realizadas en 2026 a otros establecimientos, de acuerdo con las necesidades detectadas. Se realizarán evaluaciones periódicas para medir la efectividad de las intervenciones y ajustar las condiciones laborales en función del feedback recibido del personal.

En cuanto a las actividades preventivas en salud comunitaria, se revisarán los resultados obtenidos durante los dos primeros años de implementación, ajustando las estrategias y ampliando la cobertura de las campañas de vacunación y prevención de enfermedades crónicas. Se buscará también abordar nuevas áreas emergentes, como la salud mental y el consumo de sustancias.

4.1.4. Año 2028: Evaluación Final y Sostenibilidad a Largo Plazo

El último año del plan se enfocará en evaluar los resultados globales y asegurar la sostenibilidad de las mejoras implementadas. En primer lugar, se completará la implementación de ECICEP en el 100% de los establecimientos urbanos y rurales, garantizando que todos los centros de salud en la comuna entreguen esta estrategia. Esta estrategia será monitoreada de manera constante, realizando ajustes según las necesidades específicas de la población.

En cuanto a los procesos estandarizados, se completará la implementación total en todos los niveles, asegurando que todos los procedimientos operativos y administrativos estén alineados con los estándares de calidad establecidos. Esta

estandarización permitirá mejorar la eficiencia en la atención y garantizar la continuidad de los procesos a largo plazo.

El monitoreo de las actividades preventivas en salud comunitaria se llevará a cabo a través de una evaluación final del plan trianual. Se analizarán los resultados obtenidos en términos de reducción de enfermedades prevenibles y mejora en la calidad de vida de la población. Este análisis permitirá ajustar las estrategias de promoción y prevención para asegurar que las intervenciones continúen siendo efectivas a lo largo del tiempo.

Finalmente, el ambiente laboral saludable será evaluado en su totalidad, asegurando que las condiciones de trabajo sean sostenibles a largo plazo. La mesa de trabajo sobre ambiente laboral continuará revisando y ajustando las estrategias implementadas, garantizando que los trabajadores de salud sigan contando con un entorno de trabajo seguro, saludable y motivador.

4.3 Cronograma general para el período 2025 - 2028

Tabla Resumen N°16. Cronograma de intervenciones

Objetivo Sanitario: Generar que los establecimientos de salud logren una adecuada infraestructura y estandarización de proceso para generar el proceso de acreditación			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
Estandarizar el 25% de todos los procesos de los servicios asociados a los Centros de Salud	Evaluar el avance de la estandarización de los procesos	Evaluar el avance de la estandarización de los procesos.	Evaluar el avance de la estandarización de los procesos
	Estandarizar el 50% de todos los procesos de los servicios asociados a los Centros de Salud	Estandarizar el 75% de todos los procesos de los servicios asociados a los Centros de Salud	Estandarizar el 100% de todos los procesos de los servicios asociados a los Centros de Salud
Regularizar terreno para postular a la reposición del	Definir programa médico arquitectónico para postular a proyecto	Postular a reposición del CESFAM Padre las Casas	Análisis y plan de mejora frente a brechas pesquisadas.

CESFAM Padre las Casas			
Definir terreno para postular a la reposición del CESFAM Las Colinas	Regularizar terreno para postular a la reposición del CESFAM Las Colinas	Definir programa médico arquitectónico para postular a proyecto	Postular a reposición del CESFAM Padre las Casas
Postular al proyecto para financiamiento del Centro de Salud en la localidad de San Ramón	Monitoreo a los resultados de la postulación al proyecto para financiamiento del Centro de salud en la localidad de San Ramón	Se evaluará dependiendo de los resultados del proyecto en el año 2026	Se evaluará dependiendo del avance del proyecto 2027
Generar estudio de condiciones de cada PSR, generar informe de estado y catastro de cada establecimiento rural.	Generar proyecto de normalización de postas de salud rurales, según criterio a definir	Postular proyecto para normalización de postas de salud rurales	Reposición del 50% de las postas de salud rural.

Objetivo Sanitario: Establecer un trabajo de promoción y prevención de salud			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
Generar plan trianual 2025 - 2028	Evaluar cumplimiento del plan anual y establecer plan de mejora frente a brecha.	Evaluar cumplimiento del plan anual y establecer plan de mejora frente a brecha.	Evaluar cumplimiento del plan anual y establecer plan de mejora frente a brecha.
Establecer y ejecutar proyectos promocionales a realizarse el 2025	Establecer y ejecutar actividades programadas para el 2026	Establecer y ejecutar actividades programadas para el 2027	Establecer y ejecutar actividades programadas para el 2028

Realización de actividades preventivas en la comuna por cada establecimiento de salud su población y territorio a cargo programadas para el 2025	Realización de actividades preventivas en la comuna por cada establecimiento de salud su población y territorio a cargo programadas para el 2026	Realización de actividades preventivas en la comuna por cada establecimiento de salud su población y territorio a cargo programadas para el 2027	Realización de actividades preventivas en la comuna por cada establecimiento de salud su población y territorio a cargo programadas para el 2028
--	--	--	--

Objetivo Sanitario: Fortalecer y fomentar la estrategia de cuidados integral centrado en las personas			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
iniciar el plan piloto de implementación de ECICEP en postas rurales. Cumplir con el ingreso de usuarios a ECICEP según programación por cada establecimiento de salud	Implementar ECICEP en el 50% de las postas de salud rural de la comuna. aumentar el número de ingreso según programación y una estratificación inferior a G3 cumpliendo con los controles planificados	Implementar ECICEP en el 75% de las postas de salud rural de la comuna. Aumentar el número de ingreso según programación y una estratificación inferior a G3 cumpliendo con los controles planificados	Implementar ECICEP en el 100% de los establecimientos urbanos y rurales de la comuna

Objetivo Sanitario: Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia la comunidad			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
Constituir equipos de trabajo por establecimientos de salud y generar lineamientos de trabajo para generar plan de atención de salud	Incorporar facilitadores culturales en los establecimientos de salud urbanos	Implementar plan de atención de salud con pertinencia cultural en el 50% de los establecimientos	Implementar plan de atención de salud con pertinencia cultural en el 100 % de los establecimientos urbanos

con pertinencia cultural		de salud urbanos.	
Generar plan de atención de salud con pertinencia cultural	Validar plan de atención de salud con pertinencia cultural con los grupos organizados de la comunidad		

Objetivo Sanitario: Fomentar la gobernanza y la corresponsabilidad en la comunidad en la toma de decisiones.			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
Crear comité de gestión de áreas críticas en todos los establecimientos de salud y definir áreas de acción y estandarizar su funcionamiento a través de un decreto. Establecer calendario de sesiones de trabajos de los comités de gestión de áreas críticas.	Generar plan de intervención según los problemas detectados durante el 2025.	Generar plan de intervención según los problemas detectados durante el 2026	Generar plan de intervención según los problemas detectados durante el 2027
Fortalecimiento de los CODELO y los comités de salud rural	Fomentar y apoyar la creación de un plan de acción anual de los CODELO y los comités de salud rural. Fomentar el ingreso de participantes al CODELO y los comités de salud rural	Creación de un plan anual del 75% de los CODELO y 100% de los Comité de Salud Rural Fomentar el ingreso de participantes al CODELO y los comités de salud	Creación de un plan anual del 100% de los CODELO y 100% de los Comité de Salud Rural Fomentar el ingreso de participantes al CODELO y los comités de salud

	de cada establecimiento	rural de cada establecimiento	rural de cada establecimiento
Fortalecer y convocar instancias de participación social	Fortalecer y convocar instancias de participación social	Fortalecer y convocar instancias de participación social	Fortalecer y convocar instancias de participación social

Objetivo Sanitario: Establecer una adecuada distribución de personal, según las necesidades, la población a cargo y el perfil epidemiológico de cada establecimiento de salud			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
Generar mesa de trabajo de recurso humano, entre la administración, los establecimientos y los gremios.	Generar una redistribución dependiendo de las necesidades de cada establecimiento y pesquisar nuevas brechas.	Generar una redistribución dependiendo de las necesidades de cada establecimiento y pesquisar nuevas brechas.	Generar una redistribución dependiendo de las necesidades de cada establecimiento y pesquisar nuevas brechas.
Generar catastro del recurso humano en conjunto con el departamento de salud.			
Generar la propuesta de presupuesto con los directores de cada establecimiento de salud			
Generar manual de funciones de cada funcionario			
Realizar catastro y vincular acciones y funciones con las universidades en convenios	Realizar plan de acción con uso de recursos e infraestructura de las universidades en convenio	Monitorizar actividades 2026 realizadas con recursos e infraestructura en las universidades en convenio.	Monitorizar actividades 2027 realizadas con recursos e infraestructura en las universidades en convenio.

Objetivo Sanitario: Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios			
Objetivo Sanitario: Mejorar la carrera funcionaria			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
Generar espacios de autocuidado	Generar un conjunto de condiciones	Generar un conjunto de condiciones óptimas para un ambiente de salud saludable según las brechas identificadas	Generar un conjunto de condiciones óptimas para un ambiente de salud saludable según las brechas identificadas
Crear mesa de trabajo relacionado al ambiente laboral entre la administración, los establecimientos y los gremios	óptimas para un ambiente de salud saludable según las brechas identificadas, y mencionar los temas.		
Generar mesas de trabajo con los gremios, directores y director del DSM	Mantener las mesas de trabajo	Generar avance en el proceso de mejora carrera funcionaria	Evaluar el resultado del trabajo realizado

Objetivo Sanitario: Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual a nivel comunal			
Intervenciones 2025	Intervenciones 2026	Intervenciones 2027	Intervenciones 2028
Conformación del equipo de trabajo plan plurianual	Generar monitoreos de los objetivos plasmados		evaluación de los objetivos plasmados

5. SELECCIÓN DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el año 2025, hemos definido un conjunto de indicadores de monitoreo y evaluación que nos permitirá realizar un seguimiento detallado y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos. Estos indicadores no solo facilitarán una visión integral de los avances en cada área prioritaria, sino que también nos ayudarán a identificar las oportunidades de mejora en la planificación de salud de nuestra comunidad.

En cuanto al objetivo de lograr una infraestructura adecuada y estandarización de procesos para la acreditación, el monitoreo se centrará en verificar el porcentaje de procesos estandarizados en los Centros de Salud, en relación con el 25% proyectado, y el progreso en la definición del terreno para la reposición del CESFAM Padre las Casas. En la fase de evaluación, se analizará el porcentaje final de procesos estandarizados al cierre del año y el avance alcanzado en la regularización de terrenos para la reposición tanto del CESFAM Padre las Casas como de Las Colinas.

Para fortalecer la promoción y prevención de salud, se monitoreará el porcentaje de actividades preventivas realizadas en cada establecimiento, comparando su ejecución frente a lo programado. Además, revisaremos el progreso en el desarrollo del plan trianual 2025-2028. En la evaluación, consideraremos el nivel de cumplimiento del plan trianual, medido en términos de actividades completadas frente a las planificadas, así como el porcentaje de actividades preventivas realizadas en toda la comuna, diferenciadas por cada establecimiento.

En cuanto al objetivo de implementar cuidados integrales centrados en las personas (ECICEP), monitorearemos el porcentaje de postas rurales que inician el plan piloto, además del número de usuarios ingresados al sistema en comparación con la programación establecida. Al evaluar, analizaremos el porcentaje de postas que han completado la implementación del plan y el nivel de satisfacción de los usuarios a través de encuestas de opinión.

Para fomentar la pertinencia cultural en la atención de salud, el monitoreo abarcará la cantidad de equipos de trabajo constituidos en los establecimientos y el porcentaje de avance en la incorporación de facilitadores culturales en los centros urbanos. Al evaluar, observaremos qué porcentaje de los establecimientos logró implementar equipos de trabajo en atención culturalmente pertinente y qué porcentaje de los usuarios percibe una mejora en la atención, de acuerdo con encuestas.

Para el objetivo de mejorar la gobernanza y corresponsabilidad en la toma de decisiones, monitorearemos el porcentaje de comités de gestión establecidos en los establecimientos y el progreso en la estandarización de su funcionamiento mediante decretos. En la evaluación, verificaremos el nivel de operatividad de estos comités y el porcentaje de los CODELO y comités de salud rural que lograron desarrollar e implementar un plan de acción anual.

En cuanto a la distribución adecuada de personal, el monitoreo se enfocará en el porcentaje de establecimientos que participaron en la mesa de trabajo de recursos humanos para identificar necesidades y en el avance en la elaboración del catastro de recursos humanos. La evaluación incluirá el porcentaje de necesidades de personal que se identificaron y gestionaron y el índice de cobertura de recursos humanos en función del perfil epidemiológico de la población.

Por último, para fomentar un ambiente laboral adecuado y mejorar la carrera funcionaria, monitorearemos el número de espacios de autocuidado creados en los establecimientos de salud y el progreso en la conformación del equipo de trabajo para el monitoreo del plan plurianual. En la fase de evaluación, consideraremos el índice de bienestar laboral, a partir de encuestas de satisfacción del personal, y el porcentaje de cumplimiento en la implementación de acciones definidas para mejorar la carrera funcionaria y el ambiente laboral.

Estos indicadores de monitoreo y evaluación nos permitirán obtener una perspectiva clara y detallada sobre los logros alcanzados y las áreas que requieren fortalecimiento.

6 PLAN DE ACCIÓN 2025

6.1. Análisis de metas sanitarias y metas IAAPS. (a octubre 2024)

Tabla resumen N.º17. Análisis de avance de cumplimiento de metas sanitarias 2023 – 2024.

Meta Sanitaria	Indicador enero / noviembre 2023	Indicador enero / octubre 2024	Meta anual
% de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	82,8%	74.42	90.0%
Cobertura de Papanicolau	100%*	72,43%	73,9%
Control Odontológico en población de 0 a 9 años	41,4%	35.37%	40%
Porcentaje de niños de 6 años libres de caries	15,5%	14%	16%
Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años	29,6%	33,49%	29,6%
Cobertura efectiva en HTA en personas de 15 y más años	41,91%	43,71%	43,5
Cobertura de lactancia materna exclusiva al 6° mes de vida.	75,94%	70,73	75,0 %
Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	Si	Si	Si
Evaluación anual del Pie en personas con DM bajo control de 15 y +	79,86%	86,1%	88%
Cobertura de tratamiento en personas de Asma y EPOC	7,29%	9,41%	10%

* Meta del 2023 consistía en Cobertura PAP Meta = 70%

El análisis del cumplimiento de las metas sanitarias para los años 2023 y 2024 muestra un avance significativo en algunos indicadores, especialmente en las coberturas de patologías crónicas como las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Este progreso es el resultado de los esfuerzos sostenidos del sector salud, plasmados en el Plan de Salud Comunal 2023, que ha permitido

mejorar la atención y el tratamiento de estas enfermedades, contribuyendo al aumento de su cobertura.

Sin embargo, existen indicadores que presentan un retroceso preocupante. Además de no alcanzar las metas sanitarias establecidas a la fecha, algunos de estos indicadores están significativamente por debajo de los avances logrados en el año anterior. Entre ellos destacan el riesgo de desarrollo psicomotor infantil, los indicadores de salud odontológico y los relacionados con la lactancia materna exclusiva. Este retroceso podría estar relacionado con varios factores, entre los que se incluyen:

- Discontinuidad en la atención: La falta de continuidad en los servicios de salud, producto de las inasistencias de profesionales y la falta de dotación de personal especializado, ha afectado la cobertura relacionados a la salud odontológica y al desarrollo psicomotor.
- Determinantes sociales: Las condiciones sociales que afectan a la población específica de nuestra comuna, como la vulnerabilidad socioeconómica y el acceso limitado a los servicios de salud, contribuyen a la baja en los indicadores odontológicos, del desarrollo psicomotor y de lactancia materna.
- Lactancia materna: En particular, la disminución en la cobertura de lactancia materna exclusiva podría estar vinculada a factores sociodemográficos, como la alta concentración de población laboralmente activa. Esto, sumado a que el 13,2% de los hogares tienen jefatura femenina, presenta un desafío adicional, ya que las condiciones laborales de las mujeres en edad fértil dificultan la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Tabla resumen N.º18. Análisis de avance de cumplimiento de metas IAAPS 2023 – 2024.

Meta IAAPS	Indicador Enero Noviembre	Indicador Enero Octubre 2024	Meta anual
EMP mujeres de 20 a 64 años	-	23,29%	24,5%
EMP hombres de 20 a 64 años	-	15,77%	20,3%
EMP hombres y mujeres de 65 y más años	45,9%	42,83%	52,5
Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	91,92%	92,9%	93%
Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	61,06%	61,29%	65,7%
Cobertura de EEDP en niños y niñas de 12 a 23 meses	96,07%	83,52%	95,5%
Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.	64,8%	68,36%	65,8%
Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA de 15 y más años	62,1%	63,72%	63,9%
Visita domiciliaria integral	0,13095	0,1304	0,22
Cobertura control adolescente 10 a 19 años	16,26%	13,10%	19%
Cobertura método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	16,99%	20%	22,5%
Tasa de consulta de morbilidad y de controles por médico	1,18	1,15	1,27
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	96,77%	97%	93%
Porcentajes de centros de salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS)	Especificado en ITEM Modelo MAIS		
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	51,78	54,92%	58,2%
Cobertura vacunación antiinfluenza en población objetivo-definida para el año	80,7%	82,27%	95%

Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	45,92%	40,86%	55,7%
Cobertura de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	-	21,67%	20,79%
Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores y condicionantes de la salud mental.	2,4	4,74	5,4

En relación con el análisis detallado de las Metas IAAPS (Indicadores de Atención Primaria en Salud) para los periodos 2023 y 2024. En términos generales, observamos que los avances reportados en ambas gestiones son bastante similares, con pocos cambios significativos y proyecciones de resultados que se alinean estrechamente con los números obtenidos en 2023. Sin embargo, es importante señalar que los desafíos y las brechas en el cumplimiento de estas metas siguen siendo una constante en nuestra labor, principalmente debido a los factores de determinantes sociales, acceso a servicios de salud, y la falta de continuidad en la atención.

Uno de los principales obstáculos para alcanzar las metas sanitarias en nuestra comuna sigue siendo la discontinuidad en la atención. La inasistencia de profesionales, la falta de profesionales y la sobrecarga laboral afectan de manera directa la capacidad de cobertura y la continuidad del seguimiento de pacientes. Este fenómeno se ve reflejado en la baja cobertura en indicadores clave como los exámenes preventivos de adultos, los controles de adolescentes y los indicadores de salud odontológica. Además, es fundamental destacar que las condiciones socioeconómicas juegan un rol determinante, ya que muchos de nuestros habitantes enfrentan bajos niveles de acceso a servicios de salud debido a factores económicos y geográficos.

Por ejemplo, en la cobertura de exámenes de medicina preventiva del adulto, el cambio en la meta de separación por sexo ha revelado un desafío adicional, particularmente en los hombres en edad laboralmente activa. Este grupo enfrenta

dificultades para acceder a servicios de salud debido a sus compromisos laborales, que a menudo los llevan a realizar actividades económicas fuera de la comuna. En este contexto, la desigualdad de género y las presiones del mercado laboral dificultan que muchos hombres se sometan a los exámenes preventivos, lo que representa un desafío crítico para las políticas de salud pública comunales.

Además, los cambios demográficos que experimenta nuestra comuna, como la migración interna y los cambios en las edades de la población principalmente en la edad infantil y adolescente, impactan la planificación y la implementación de las metas, considerando que una disminución del número de determinados grupos etarios realza la importancia y los esfuerzos en el rescate de paciente, ya que una sola inasistencia, afecta significativamente los indicadores.

En relación con la cobertura en adolescentes, la disminución en la cobertura de controles es un tema que requiere atención inmediata. Este retroceso puede estar vinculado no solo a las dificultades transversales previamente mencionadas, sino también a factores propios de este grupo etario, como la inasistencia a controles preventivos y la dificultad para realizar seguimientos oportunos. Es fundamental implementar estrategias más efectivas para captar a los adolescentes y garantizar su participación en los controles de salud, promoviendo no solo la prevención, sino también el acompañamiento emocional y educación en salud que este grupo necesita.

Con respecto a las visitas domiciliarias, puede estar relacionado a la continuidad de atención, la falta de profesional por inasistencia, la poca disponibilidad de vehículos y la sobrecarga laboral de los funcionarios.

El desafío en relación con los análisis hechos de las metas sanitarias y las metas IAAPS para el sector salud, es acercar las prestaciones, mitigando las dificultades propias de la población de nuestra comuna, principalmente relacionado al acceso desigual y así responder a la migración interna y al aumento de la concentración de población. Por otro lado, relacionar y vincular los indicadores evaluativos de las edades productivas, considerando que la comuna concentra su población en

mayores de 15 y menores de 64 años, con la intención de dar respuesta a las demandas de esta población, resultado en la mejora de indicadores de evaluación. Además, analizar de manera crítica las metas que históricamente han significado una dificultad en el cumplimiento de estas y considerar estas dificultades en los planes de trabajo anuales.

6.2 ESCENARIOS FUTUROS

6.2.1 La población en el futuro.

En relación con los cambios demográficos y características de la población de la comuna, se puede prever los siguientes escenarios:

6.2.1.1 Crecimiento Urbano y Rural

El aumento en la construcción de viviendas y departamentos, particularmente en áreas cercanas a los CESFAM Pulmahue y Padre Las Casas, sugiere un aumento en el número de habitantes en los respectivos sectores y, por ende, un mayor número de inscritos en dichos establecimientos de salud. Esta urbanización puede generar beneficios en términos de desarrollo económico y acceso a servicios, pero también plantea desafíos en términos de planificación y provisión de recursos.

Por otro lado, las expectativas demográficas sugieren que las áreas rurales y urbanas tienden a equilibrarse demográficamente y esto modificaría la demanda de servicios y generaría nuevas presiones sobre los sistemas de salud, especialmente en áreas con infraestructuras más limitadas. Además, este equilibrio, traería consigo una agudización de problemáticas rurales como la escasez de agua potable y la proliferación de microbasurales. Estos problemas afectan directamente la salud de la población, especialmente en zonas rurales más apartadas, donde las dificultades al acceso a servicios básicos pueden exacerbar las desigualdades y generar un entorno insalubre que impacte negativamente en la salud de los habitantes, lo que demanda una respuesta rápida y efectiva de las autoridades sanitarias.

6.2.1.2 El Envejecimiento de la Población

El índice de envejecimiento de la comuna de Padre Las Casas que representa el porcentaje de población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años, es relativamente bajo en comparación con los números provinciales y regionales. Con un 61,2% la comuna parece estar en una etapa temprana del envejecimiento poblacional, lo que podría interpretarse como una ventaja por sobre las otras comunas, ya que se dispondría de una población laboralmente activa que demanda menos recursos que una población predominantemente envejecida. Esta característica puede ser vista como una oportunidad para enfocar los esfuerzos en prevención, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables, lo que podría mitigar futuros problemas derivados del envejecimiento.

Sin embargo, este índice bajo también es un llamado a la acción para no descuidar a las personas mayores que ya viven en la comuna. La precariedad en las redes de apoyo para la población adulta mayor es un problema emergente, ya que muchas de estas personas carecen de una infraestructura adecuada de cuidados. A medida que la población envejece su demanda aumentará y las políticas de salud deben adaptarse a estas demandas y acercar la atención a las personas mayores, mejorando la accesibilidad de los servicios y garantizando que los centros de salud estén equipados para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional.

6.2.1.3. Condiciones Laborales Informales

La alta concentración de población en edad laboral activa que se desempeña en actividades informales es otro desafío significativo para la salud pública en la comuna. El trabajo informal no solo carece de beneficios sociales y seguros de salud, sino que también se asocia con condiciones laborales precarias y riesgo de enfermedades laborales. La falta de acceso a atención médica preventiva y a servicios de salud adecuados dificulta la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo que puede resultar en un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y complicaciones relacionadas con el trabajo como enfermedades respiratorias y trastornos de salud mental.

6.2.1.4. Empoderamiento y Corresponsabilidad en la Gestión de la Salud

Por último, el “empoderamiento” de la población y la poca corresponsabilidad en la gestión de su propia salud provocan una ineficacia del sistema sanitario. La falta de educación en salud y la escasa participación en iniciativas comunitarias dificultan la implementación de políticas sanitarias preventivas y de promoción de la salud.

El sector salud, por tanto, se enfrenta al reto de crear instancias de participación social en las que los habitantes puedan involucrarse activamente en la toma de decisiones sobre su salud. Las autoridades sanitarias deben promover una cultura de corresponsabilidad, en la que la población no solo exija atención de calidad, sino también asuma su parte en el cuidado preventivo. Esto requiere un cambio de paradigma en la relación entre la comunidad y los servicios de salud, impulsando la educación y la concientización sobre la importancia de los hábitos saludables y la prevención de enfermedades.

6.2.2 La institución en el futuro

El sistema de salud local enfrenta una serie de desafíos profundos y complejos que requieren una respuesta integral y flexible para adaptarse a las transformaciones demográficas y territoriales que se están produciendo en la comuna. Estos cambios incluyen el envejecimiento de la población, la migración interna y las crecientes demandas de atención, lo que obliga a una reformulación de las políticas sanitarias existentes y la implementación de nuevas estrategias para garantizar la cobertura y calidad de los servicios de salud. A continuación, se analizan los principales escenarios planteados para enfrentar estos desafíos, destacando las medidas propuestas y los posibles efectos de su implementación.

6.2.2.1. Adaptación de las políticas sanitarias de la institución a los cambios demográficos

Uno de los principales retos que enfrenta la institución de salud es responder adecuadamente a las demandas generadas por los cambios demográficos, como el envejecimiento de la población y la distribución desigual de los habitantes en el

territorio. En este sentido, se subraya la importancia de aplicar nuevas políticas sanitarias locales, que no solo se ajusten a las características de la población, sino que también anticipen sus necesidades. Estos cambios requieren un enfoque preventivo y proactivo, que permita a los servicios de salud anticiparse a las enfermedades crónicas y a la creciente demanda de atención especializada, especialmente en áreas rurales y periurbanas.

A través de distintas instancias municipales, se ha expuesto la posibilidad trabajar y enfocar esfuerzos en la implementación de un nuevo Centro de Salud en la comuna, que de respuesta a los cambios demográficos y concentración de población que se espera se genere en las poblaciones del sector nororiente del CESFAM Pulmahue.

6.2.2.2. Gestión eficiente de los recursos

Ante el escenario de cambios y mayores demandas, la eficiencia en la gestión de recursos se convierte en un factor crucial. La validación de la cartera de usuarios es una medida estratégica para evitar la disminución de ingresos a través del per cápita, asegurando que los recursos se distribuyan adecuadamente según la población realmente atendida. Esta validación también permite una mejor planificación de la oferta de servicios, ajustando los recursos a las necesidades de la comunidad.

Además, la gestión oportuna de los recursos municipales y extrapresupuestarios, para evitar la pérdida de recursos, es esencial para optimizar los fondos disponibles. Esta eficiencia en la administración de los recursos puede contribuir a una mayor sostenibilidad del sistema de salud local, permitiendo que los recursos sean empleados de forma estratégica para mejorar la atención en las áreas más necesitadas.

6.2.2.3. El impacto de la salud privada y su interacción con la salud pública

La ampliación de la oferta de salud privada en la comuna, aunque podría generar un aumento en el gasto de bolsillo de los usuarios, tiene el potencial de aliviar la

presión sobre la atención pública. El descongestionamiento de los servicios públicos, facilitado por la opción de los servicios privados, podría mejorar la eficiencia del sistema público, permitiendo un acceso más oportuno a prestaciones médicas y una mayor calidad en la atención. Sin embargo, este escenario también plantea un desafío en términos de equidad, ya que las disparidades en el acceso y los costos de la atención podrían aumentar entre quienes pueden pagar por servicios privados y quienes dependen del sistema público.

6.2.2.4. El posicionamiento de Padre Las Casas como un referente de salud

Padre Las Casas tiene el potencial de convertirse en una comuna referente en el tratamiento de enfermedades como la tuberculosis y en la implementación de políticas asociadas a la Ley Ricarte Soto. Esta especialización no solo permite ofrecer una atención más eficaz a los pacientes de la comuna, sino también establecer a la zona como un nodo sanitario para otras comunas cercanas, como Cunco y Melipeuco. Esta función de "nodo" es clave, ya que implica una cooperación regional que puede fortalecer la red de atención, optimizar los recursos y mejorar la accesibilidad a tratamientos complejos o costosos.

Sin embargo, la expansión de estos servicios especializados implica una planificación meticulosa en términos de infraestructura, personal capacitado y recursos financieros, que permitan no solo mantener la calidad de los servicios, sino también ofrecer un modelo replicable en otras comunas de la región.

6.2.2.5. Redistribución del personal sanitario

Otro desafío importante radica en la redistribución de personal del sector rural hacia sectores urbanos para hacer frente a la creciente demanda de atención en las ciudades. Si bien las zonas rurales históricamente han sido desatendidas, el proceso de urbanización y el aumento de la población en áreas urbanas crea una necesidad de reconfigurar los recursos humanos para responder a estas demandas. Esta redistribución debe ser cuidadosamente planificada para garantizar que no se

pierdan capacidades en las zonas rurales y que, al mismo tiempo, se refuerce la capacidad de respuesta en los centros urbanos.

6.2.2.6. Vinculación de los niveles de atención de la comuna.

La vinculación entre atención primaria y los dos hospitales disponibles en la comuna se presenta como otro desafío esencial. La integración de ambos niveles de atención busca garantizar la continuidad de los cuidados, evitando la fragmentación en los servicios y promoviendo una atención más coordinada y accesible. Este enfoque en red es fundamental para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y para proporcionar una atención de salud integral que aborde las necesidades de la población a lo largo de su ciclo de vida, desde la prevención hasta el tratamiento especializado.

6.2.2.7. El proceso de acreditación de los CESFAM y el fortalecimiento de la calidad

El proceso de acreditación de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) es otro de los aspectos clave que presenta grandes desafíos para la administración sanitaria local. Con los procesos de acreditación del CESFAM Conunhuenu y Pulmahue, la institución debe enfocar sus esfuerzos en consolidar la acreditación y mejorar la infraestructura, los procesos y la cultura de calidad en los CESFAM Las Colinas y Padre las Casas. Esto para asegurar que todos los centros de salud cumplan con los estándares exigidos. Este proceso es fundamental no solo para garantizar la calidad de la atención, sino también para mejorar la confianza de la población en el sistema de salud, lo que contribuirá a una mayor participación y cumplimiento de los tratamientos.

6.2.2.8. Universalización de la atención primaria

Finalmente, la universalización de la atención primaria de salud es una meta que, aunque no fue contemplada en las comunas pilotos para 2023 y 2024, se proyecta como un objetivo central para los próximos años. Este proceso tiene como fin garantizar que todos los habitantes de la comuna, independientemente de su previsión de salud, puedan acceder a los servicios de atención primaria. Para

lograrlo, es necesario fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS), mejorando la infraestructura, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos, con el fin de ofrecer una atención oportuna, accesible y de calidad a toda la población.

Conclusión operativa

La comuna enfrenta desafíos significativos derivados de su crecimiento urbano y rural. El aumento en la construcción de viviendas, especialmente en áreas cercanas a los CESFAM, incrementará la demanda de servicios de salud en estos sectores. Sin embargo, las áreas rurales enfrentan problemas como la escasez de agua potable y microbasurales, que impactan negativamente en la salud, lo que requiere una intervención urgente para reducir desigualdades y mejorar el acceso a servicios básicos.

El envejecimiento de la población es otro desafío, aunque el índice de envejecimiento en la comuna es relativamente bajo, la falta de redes de apoyo para los adultos mayores es un problema emergente. Es crucial implementar políticas de prevención y promoción de salud para mitigar futuros problemas derivados de enfermedades crónicas y la creciente demanda de atención especializada. Además, la alta proporción de trabajadores informales sin acceso a servicios de salud adecuados resalta la necesidad de mejorar la cobertura sanitaria en este sector.

La gestión eficiente de los recursos es esencial para hacer frente a los retos demográficos y sanitarios. La validación de la cartera de usuarios y la correcta administración de fondos permitirá una distribución más eficaz de los recursos. A su vez, la expansión de la salud privada podría aliviar la presión sobre los servicios públicos, aunque se debe garantizar que los sectores vulnerables no queden desatendidos. La integración de los niveles de atención y la acreditación de los CESFAM son pasos clave para mejorar la calidad del servicio.

Por último, la universalización de la atención primaria y los procesos de acreditación y calidad, terminan siendo objetivos central para los próximos años. Es necesario mejorar la infraestructura, la capacitación del personal y la disponibilidad de

recursos para garantizar que todos los habitantes de la comuna tengan acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Para lograrlo, se debe fomentar la corresponsabilidad de la población en su propia salud, promoviendo la educación en hábitos saludables y la participación activa en la toma de decisiones sanitarias.

6.3 Plan de trabajo con la comunidad año 2025.

Tabla resumen N.º19. Tabla resumen. Matriz de trabajo con la población

Dimensión: Calidad			
Objetivo Sanitario: Generar que los establecimientos de salud logren una adecuada infraestructura y estandarización de proceso para generar el proceso de acreditación			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Incluir a la comunidad en la percepción de la calidad de los servicios a través de conversatorios y/o mesas de trabajo para el diagnóstico inicial del proceso, para levantar información de los gestión administrativa y operativos de los establecimientos de salud.	Presencia de sociedad civil en al menos el 80% de las mesas de trabajo relacionadas al levantamiento de información.	Encargado de participación social comunal y referentes locales de participación de cada establecimiento	Actas de reuniones y participación social.
Informar a la comunidad sobre la estandarización de posibles nuevos procesos de los establecimientos de salud.	Informar al 100% de los CODELO y los comités de salud rural sobre el 25% de los procesos estandarizados.	Encargado de participación social comunal y referentes locales de participación de cada establecimiento, CODELOS y comités de salud rurales.	Actas de reuniones con temática de entrega de información.

Dimensión: Modelo de atención integral de salud.			
Objetivo Sanitario: Establecer un trabajo de promoción y prevención de salud			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Elaboración de diagnóstico de salud comunitaria con y para la sociedad civil.	Actualizar los diagnósticos participativos en el 100% de los establecimientos de salud.	Encargado de participación social comunal y referentes locales de participación de cada establecimiento	Generación de diagnóstico de salud comunitaria.
Diseño del plan trianual en base a las necesidades del diagnóstico participativo.	Participación de los CODELOS y Comité de Salud Rural en al menos 1 proyecto anual de promoción del plan trianual.	Encargado de promoción comunal y referentes locales de promoción de cada establecimiento y encargados de participación comunal.	Presencia de verificadores que acrediten los proyectos comunitarios.
Implementación de actividades preventivas en base al análisis de las demandas de la población.	Responder a al menos 50% de las solicitudes de actividades preventivas emanadas desde la sociedad civil	Encargados de prevención y de participación social de cada establecimiento de salud.	Presencia de verificadores que acrediten que las actividades responden a una solicitud de la sociedad civil.

Dimensión: Modelo de atención integral de salud.			
Objetivo Sanitario: Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia la comunidad			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
	El 100% de los establecimientos de salud cuenta con participación social en la evaluación de la implementación del plan de atención de	Encargado de participación social de cada establecimiento, facilitador cultural de cada establecimiento.	Verificador de realización de pautas de evaluación realizadas en la sociedad civil,

	salud con pertinencia cultural.		
Incorporación de facilitadores culturales e informar de sus funciones a cada CODELO de los establecimientos de salud.	El 100% de los CODELO conoce al facilitador intercultural del establecimiento de salud	Encargado de participación social, CODELO de cada establecimiento y facilitador intercultural.	Acta de reunión donde se informa sobre las funciones del facilitador intercultural.

Dimensión: Participación social			
Objetivo Sanitario: Fomentar la gobernanza y la corresponsabilidad en la toma de decisiones			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Creación de comités de gestión de áreas críticas: integrados por profesionales de la salud, administradores y representantes de la sociedad civil.	El 100% del comité de gestión de áreas crítica contará con representación de la sociedad civil.	Encargado de comité de gestión de áreas críticas.	Verificador de asistencia o acta de reunión del comité con representación de la sociedad civil.

Dimensión: Recurso Humano			
Objetivo Sanitario: Establecer una adecuada distribución de personal según las necesidades, la población a cargo y el perfil epidemiológico de cada establecimiento de salud			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.

Difundir nuevo manual de funciones a la sociedad civil a través de CODELO y comité de salud rural	El 100% de los CODELOs y los Comité de Salud Rural conocen el nuevo manual de funciones.	CODELO, Comité de salud rural y Encargados de participación social	Verificador de asistencia a la presentación del manual de funciones.
---	--	--	--

Dimensión: Recurso Humano			
Objetivo Sanitario: Formación de un equipo encargado del plan plurianual.			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual a nivel comunal integrando a la comunidad con representación de la sociedad civil	El equipo deberá estar conformado por al menos 1 representante del CODELO por Centro de salud y un encargado del comité rural de participación por establecimiento rural	CODELO, Comité de salud rural y Encargados de participación social	Verificador de asistencia a las jornadas de trabajo cumplimiento de metas plasmadas para el plan plurianual.

6.4 Plan de trabajo con el intersector 2025

Tabla Resumen N°_ Tabla resumen. Matriz de trabajo con el intersector.

Dimensión: Calidad			
Objetivo Sanitario: Generar que los establecimientos de salud logren una adecuada infraestructura y estandarización de proceso para generar el proceso de acreditación			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.

Informar a las directivas de las mesas del intersector a DIDECO y educación, sobre la estandarización de posibles nuevos procesos de los establecimientos de salud.	Informar a la totalidad de instituciones del intersector sobre la estandarización de nuevos procesos de los establecimientos de salud.	Encargado de Calidad de cada establecimiento, directivos de cada mesa intersectorial y directiva de DIDECO y educación.	Firma de recepción de información vía estafeta de las directivas del intersector, DIDECO y educación.
Informar a las directivas de las mesas del intersector a DIDECO y educación, sobre los avances de la regulación y definición de terrenos de los CESFAM Padre las Casas y Las Colinas.	Informar a la totalidad de instituciones del intersector sobre los avances de la regulación y definición de terrenos de los CESFAM Padre las Casas y Las Colinas.	Equipo de trabajo comunal PLASAM.	Existencia de correo electrónico verificador de la entrega de información.

Dimensión: Modelo de atención integral de salud			
Objetivo Sanitario: Establecer un trabajo de promoción y prevención de salud			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Realizar actividades promocionales en el intersector que respondan a las problemáticas emanadas desde estas instituciones.	Realizar una actividad promocional por semestre que dé respuesta a las problemáticas propuestas por el intersector.	Encargada de promoción comunal Directiva de las mesas intersectoriales, DIDECO y Educación.	Verificador fotográfico de la actividad realizada

Realizar actividades preventivas en el intersector que respondan a las problemáticas emanadas desde estas instituciones.	Realizar una actividad preventiva por semestre que dé respuesta a las problemáticas propuestas por el intersector.	Encargada de prevención comunal Directiva de las mesas intersectoriales, DIDECO y Educación.	Verificador fotográfico de la actividad realizada
--	--	--	---

Dimensión: Modelo de atención integral de salud			
Objetivo Sanitario: Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia la comunidad			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Establecer un equipo de trabajo relacionado a la pertinencia cultural, con representatividad del intersector.	El equipo de trabajo de interculturalidad cuenta con representación del intersector	Equipo PLASAM, encargados de interculturalidad.	Verificador que la mesa de trabajo cuenta con representación del intersector.

Dimensión: Participación			
Objetivo Sanitario: Fomentar la gobernanza la corresponsabilidad de la comunidad en la toma de decisiones.			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Fomentar y convocar de instancias de participación social, donde el equipo PLASAM defina en cuales debe haber representatividad del intersector.	El intersector tiene representatividad en todas las instancias de participación social	Encargado comunal de participación social, equipo PLASAM, Directiva de las mesas intersectoriales, DIDECO y Educación.	Listado de asistencia con presencia del intersector.

Dimensión: Recurso humano

Objetivo Sanitario: Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual a nivel comunal.			
Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación.
Realizar comunicación directa entre el equipo PLASAM con los representantes del intersector, para informar sobre avances y mejoras.	El intersector conoce todos los avances del trabajo planificado anualmente.	Equipo PLASAM, Directiva de las mesas intersectoriales, DIDECO y Educación.	Envío de resumen de avance 2 veces al año.

6.5 Plan operativo de salud.

6.5.1 Descripción

El plan de administración de recursos para la comuna de Padre Las Casas se enfoca en una distribución estratégica y gradual de recursos, alineando las intervenciones con las necesidades específicas del territorio. En cuanto a infraestructura, se prioriza la reposición de los CESFAM Padre Las Casas y Las Colinas, así como la normalización de las postas rurales, destinando recursos a estudios de terreno, planificación arquitectónica y postulaciones a financiamiento. En paralelo, se avanza en la estandarización de procesos de salud, con el objetivo de alcanzar el 100% de los servicios estandarizados hacia 2028, distribuyendo recursos a lo largo de los años para evaluar y ajustar los avances.

El plan también contempla la optimización de los recursos humanos, enfocándose en una redistribución estratégica para abordar las brechas existentes, con el apoyo de mesas de trabajo entre la administración, los establecimientos de salud y los gremios, además de fomentar alianzas con universidades para formación y colaboración. En el ámbito de la promoción de la salud, se establecen actividades preventivas y proyectos de pertinencia cultural alineados con las necesidades de la comunidad, promoviendo la participación de los comités de CODELO y salud rural para fortalecer la gobernanza local.

En cuanto al ambiente laboral, el plan destina recursos para crear espacios de autocuidado y generar condiciones laborales óptimas, respondiendo a las brechas identificadas en cada establecimiento de salud. Este enfoque integral y colaborativo permite una administración eficiente de los recursos, garantizando un avance sostenido en la acreditación, mejora de la infraestructura y participación comunitaria en la comuna de Padre Las Casas.

Gráfico N°15. Gestión integral de recursos.



En conclusión, el plan de administración de recursos para la comuna de Padre Las Casas establece una hoja de ruta clara y progresiva para mejorar la infraestructura, los procesos de atención y la participación comunitaria en salud. La asignación eficiente de recursos se organiza en fases bien definidas, asegurando la implementación de proyectos clave como la reposición de los CESFAM y la normalización de postas rurales, mientras se avanza en la estandarización de procesos para cumplir con los requisitos de acreditación. La redistribución de personal, apoyada por alianzas con universidades, optimiza los recursos humanos disponibles, mientras que el fortalecimiento de la participación comunitaria mediante los comités CODELO y de salud rural promueve una gestión más inclusiva y eficiente. Además, se destinarán recursos para crear un entorno laboral saludable, mejorando las condiciones para los funcionarios de salud. Este enfoque integral y colaborativo asegura que los objetivos establecidos se alcancen de manera

sostenible y acorde a las necesidades específicas de la comuna, garantizando un sistema de salud más robusto y accesible para toda la población.

6.5.2 Cartera de Servicios

En el siguiente apartado se presenta la cartera de prestaciones que posee el Departamento de Salud municipal a través de sus centros de salud.

Tabla resumen N.º20 cartera de prestaciones de salud

Programa Infantil	
Profesional / Servicio	Actividades
Matrona	Control de salud del recién nacido de 0 28 días.
	Evaluación y Consejería Lactancia Materna.
	Control de peso RN en riesgo
	VDI.
	Estudio de familia
Enfermería	Control de salud con aplicación de escala Edimburgo.
	Control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor
	Control de salud NANEAS.
	Consultas de enfermería en niños /as de 0 a 9 años.
	Consultas y control de Lactancia materna.
	Taller de pautas de crianza NEP.
	Control de salud con aplicación Score IRA.
	Entrega material Chile Crece Contigo.
	Aplicación ficha contacto.
	Control de salud con toma de PA arterial en mayores de 3 años.
	Derivación sala de estimulación.
	Derivación a Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).
	Control de salud sin pautas de evaluación.
	Examen de salud escolar.
	Toma de muestras séricas y procedimientos.
	Administración de vacunas.
	Taller de lactancia materna.
	Aplicación pauta de mal nutrición por exceso.
	Consejería de lactancia materna.
	VDI.
	Estudio de familia.
Médico	Consulta morbilidad.

	Control de salud de rutina del primer mes con aplicación de pauta. neurosensorial, score IRA.
	Control de salud de rutina del tercer mes con radiografía de pelvis y fomento de la lactancia materna.
	Consulta y/o control sala IRA.
	Consulta y/o control salud mental.
	Informe biomédico.
	Consejería de lactancia materna.
	Derivación vía interconsultas.
	Certificado biomédico.
	Derivación vía interconsulta a especialista.
	VDI
Odontología: 6 meses a 6 años	Examen e ingreso al programa odontológico.
	Control de erupción dentaria.
	Educación a la madre en hábitos de higiene bucal, prevención de malos hábitos, ingesta de azúcares y uso de fluoruros.
	Evaluación de riesgo cariogénico (Control CERO).
	Enseñanza y Motivación en Técnica de Cepillado.
	Tratamiento Preventivo (Profilaxis, Aplicación de Sellantes y Barniz de Flúor).
	Restauraciones en dientes temporales y permanentes.
	Exodoncias y pulpotomías.
	Manejo de Urgencias Odontológicas.
	Exámenes complementarios (Radiografías).
	Ingreso GES Odontológico Integral 6 años.
	Control odontológico de los 7 a 11 años
Nutrición	Consulta nutricional.
	Consulta Malnutrición por Déficit: Ingreso y control.
	Consulta Malnutrición por Exceso: Ingreso y control.
	Control ciclo vital 5° mes.
	Control ciclo vital 3 años 6 meses.
	Consulta y consejería en lactancia materna.
	VDI.
	Estudio de familia.
PNAC	Distribución de productos PNAC
Servicio social	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripciones de recién nacidos.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificadorio provisorio) para extranjeros.
	Estudio de familia-
	VDI.
Psicología	Consulta psicológica.

	Control de salud mental.
	Intervención grupal.
	IVADEC.
	VDI
Kinesiología	Consulta de Ingresos IRA.
	Control IRA.
	Consulta Pacientes Crónicos Respiratorios.
	Aplicación de Procedimientos (kinesioterapia Respiratoria, Ejercicios respiratorios, Drenaje Bronquial).
	Espirometrías
	Hospitalización Abreviada y Manejo de Crisis.
	Visita Domiciliaria Integral Pacientes con riesgo IRA grave.
	Informe biomédico.
	IVADEC
	Consulta/Ingreso Rehabilitación.
	Fisioterapia
	Masoterapia y ejercicios terapéuticos
	Informe biomédico.
	Educación grupal e individual

Programa del adolescente	
Profesional / Servicio	Actividades
Matrona	Aplicación de ficha CLAP.
	Consejerías VIH.
	Regulación de fecundidad.
	Control de embarazo.
	Control de puerperio.
	Control ginecológico.
	Consulta ginecológica.
	Consulta de lactancia materna.
	Estudio de familia.
	Consultas preconcepcionales.
	Consulta ITS.
	Talleres educativos en colegios.
	Talleres de lactancia materna.
	VDI
Enfermería	Toma de muestra y procedimientos.
	PNI, Administración de vacunas.
	VDI.
	Evaluación de pie diabético.
	Estudio de familia.
Medico	Consulta morbilidad.

	Ingreso y/o control otras patologías no cardiovasculares.
	Ingreso y/o control multimorbilidad.
	Consulta/Ingreso y control IRA.
	Ingreso y/o control salud mental.
	Control de salud.
	Informe biomédico.
	Derivación vía interconsulta a especialista.
	VDI.
	Evaluación de pie diabético.
Odontología	Examen e ingreso al programa odontológico.
	Educación, enseñanza y motivación en técnica de cepillado, tratamiento Preventivo (profilaxis, aplicación de sellantes y barniz de flúor).
	Restauraciones en dientes permanentes.
	Exodoncias y trepanaciones.
	Manejo de Urgencias Odontológicas.
	Exámenes complementarios (Radiografías CESFAM ConunHuenú)
	Ingreso a Programa Odontológico Integral 12 años.
	Programa GES Odontológico Integral de la Embarazada
Nutricionista	Consulta nutricional.
	Consulta morbilidad.
	Malnutrición por déficit.
	Consulta malnutrición por exceso.
Trabajo social	Informe social por becas.
	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripción.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificadorio provisorio) para extranjeros.
	VDI.
Psicología	Consulta.
	Control.
	Psicoeducación.
	Psicoterapia individual y Familiar.
	Programa OH y drogas < de 20 años: Orientación, Psicoterapia grupal.
	IVADEC
Kinesiología	Realización de pesquisa de sintomáticos respiratorios (disnea y sibilancias) en EEPS (establecimientos educacionales promotores de salud).
	Consulta de Ingresos IRA.
	Control IRA.
	Consulta Pacientes Crónicos Respiratorios.
	Aplicación de Procedimientos (kinesioterapia Respiratoria, Ejercicios respiratorios, drenaje bronquial).

	Hospitalización abreviada y manejo de crisis.
	Espirometrías.
	Solicitud de Exámenes de Apoyo Diagnóstico (flujometrías y espirometrías).
	IVADEC.
	VDI.

Programa del Adulto	
Profesional / Servicio	Actividades
Matrona	Aplicación de ficha CLAP.
	Consejerías VIH.
	Regulación de fecundidad.
	Control de embarazo.
	Control de puerperio.
	Control ginecológico.
	Consulta ginecológica.
	Consulta de lactancia materna.
	Consultas preconcepcionales.
	Consulta ITS.
	Ingreso y Control Climaterio.
	VDI.
Enfermería	Examen de salud preventivo.
	Control de salud de enfermedades crónicas no cardiovasculares.
	Control de salud programa cardiovascular.
	Consultas
	Atención domiciliaria.
	Estudio de familia
	Evaluación pie diabético.
	Vacunación.
	VDI.
	Curación avanzada de pie diabético.
	Consulta de insulino terapia.
	Talleres de autocuidado
	Aplicación escala Framingham.
Medico	Morbilidad Adulto.
	Atención de consulta programa adulto.
	Atención de consulta y tratamiento programa salud mental
	Atención de consulta y tratamiento ERA.
	Atención y consulta de otros programas ministeriales.
	Entrega de certificados de salud.
	Atención domiciliaria
	Certificados biomédicos.

	VDI.
	Evaluación de pie diabético.
	Diagnóstico e ingreso a programa cardiovascular y tratamiento farmacológico.
	Control de salud cardiovascular
Odontología	Restauraciones en dientes permanentes.
	Exodoncias y Trepanaciones
	Derivaciones a Especialista
	Manejo de Urgencias Odontológicas.
	Exámenes complementarios (radiografías CESFAM Conun Huenu)
	Derivación a programas extrapresupuestarios.
	Programa GES Odontológico Integral de la Embarazada
	Examen de Salud, tratamiento de TDA,
	Exodoncias, manejo de infecciones máximo-facial,
	Restauraciones de dientes definitivos y temporales, trepanaciones, derivaciones.
	Radiografía odontológica.
	Examen, profilaxis y detartrajes.
Nutricionista	EMPA para adultos sanos.
	Controles por mal nutrición
	Educación dietoterapia cardiovascular.
	Educación estilo de vida saludable
	Promoción y fomento actividades físicas
	Consultas nutricionales.
	Consejerías
Trabajo social	Informe social por becas.
	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripción.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificador provisorio) para extranjeros.
	Visitas domiciliarias.
	VDI.
	Evaluaciones psicosociales y socio familiares de personas en programa cardiovascular en situación de vulnerabilidad.
	Visitas domiciliarias integrales programa cardiovascular.
	Promoción de hábitos de estilo de vida saludable.
	Consejerías individuales y familiares.
	Inscripción de usuarios
Psicología	Psicoterapia individual y familiar.
	Talleres Grupales.
	VDI.
	IVADEC

Kinesiología	Aplicación de procedimientos (kinesioterapia respiratoria, ejercicios respiratorios, drenaje bronquial)
	Espiometrías
	Flujometría
	Oxigenoterapia
	Consejería breve antitabaco
	Consejería antitabaco integral
	Taller educativo grupal
	Toma de baciloscopía
	Educación a sintomáticos respiratorios
	Consejeras integrales para pacientes tabáquicos
	Educación a personas oxígeno dependiente
	Talleres educativos en juntas vecinales, clubes de adultos mayores, centros de madres, centros comunitarios de adultos, universidades
	Capacitación equipo de salud en ERA
	Controles crónicos respiratorios
	Entrega de inhaladores
	Intervención en crisis
	Derivación a especialista para programa de oxígeno ambulatorio
	Educación uso inhaladores y control de medicamentos.
	VDI.
	Informe biomédico.
	Terapia kinesiológica motora.

Programa del Adulto Mayor	
Profesional / Servicio	Actividades
Matrona	Consejerías VIH.
	Control ginecológico.
	Consulta ginecológica.
	Consulta ITS
Enfermería	Examen de salud preventivo: evaluación EFAM.
	Administración de vacunas.
	Control de salud con aplicación de test de tamizaje para la depresión Yeassavage.
	Control de salud con aplicación Test Minimental.
	Control de salud con aplicación índice de Barthel
	Promover acciones enfocadas a la atención integral de adultos mayores, tendientes a una mejor calidad de vida.
	Visita domiciliaria a adultos mayores con riesgo de dependencia.
	Atención domiciliaria
	Entrega de lentes por presbicia.

	Referencia a programa (PACAM)
	Estudio de familia
	Evaluación de riesgo familiar
	Consejería familiar
	Evaluación pie diabético.
	VDI.
Medico	Morbilidad en el Adulto Mayor.
	Control y tratamiento programa salud mental.
	Control y programa ERA
	Control y tratamiento otros programas
	Control anual de salud
	Atención en domicilio
	Programas ERA: Pesquisa, diagnóstico, evaluación, TTO, control y derivación Kinesiólogo.
	Derivación vía interconsulta a nivel secundario.
	Estudio de familia.
	Informe biomédico.
	VDI.
Odontología	Evaluación de pie diabético
	Restauraciones en dientes definitivos.
	Examen, profilaxis y detartrajes
	Exodoncias y trepanaciones
	Derivaciones a especialista
	Manejo de urgencias odontológicas.
	Exámenes complementarios (radiografías CESFAM Conunhuenu)
	Derivación a programas extrapresupuestarios.
Nutricionista	Programa ges odontológico integral 60 años.
	Consulta adulto mayor Bajo Peso
	Consulta adulto mayor con MNE (malnutrición por exceso)
	Ingreso PACAM Chile Solidario, vinculo.
Trabajo social	Ingreso PACAM Chile 70 años.
	Informe social por becas.
	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripción.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificador provisorio) para extranjeros.
	Visitas domiciliarias.
Psicología	VDI.
	Psicoterapia individual y familiar.
	Talleres Grupales.
	IVADEC.

Kinesiología	Aplicación de procedimientos (kinesioterapia respiratoria, ejercicios respiratorios, drenaje bronquial)
	Espirometrías
	Flujometría
	Oxigenoterapia
	Consejería breve antitabaco
	Consejería antitabaco integral
	Visita domiciliaria integral
	Toma de Baciloscopía
	Educación a sintomáticos respiratorios
	Consejeras integrales para pacientes tabáquicos
	Educación a personas oxígeno dependiente
	Capacitación equipo de salud en ERA
	Controles crónicos respiratorios
	Entrega de inhaladores
	Intervención en crisis
	Derivación a especialista para programa de oxígeno ambulatorio
	Educación uso inhaladores y control de medicamentos

Programa de la mujer	
Profesional / Servicio	Actividades
Matrona	Control de salud Preconcepcional, del climaterio, ginecológico, de la mujer.
	Consejería: estilo de vida saludable, autocuidado, actividad física, salud sexual y reproductiva, método anticonceptivo.
	Solicitud de exámenes si corresponden
	Establecer una relación de ayuda efectiva
	Pesquisa de factores de riesgo
	Evaluación estado de salud
	Exámenes que corresponden
	Entrega de materiales
	Identificar y potenciar factores protectores
	Entrega del método elegido
	ECO TV para DIU.
	Detección precoz de ECNT, Ca Cu, Ca Mama
	Trastornos Climatéricos
	Detectar precozmente afecciones ginecológicas
	Prevenir la aparición de ITS, VIH/Sida.
	Refuerzo de la lactancia materna
	Detección y/o seguimiento de mujeres con riesgo biopsicosocial
	Incorporación del varón a consejo SSR y entrega de preservativos.

	Derivación oportuna
	VDI
	Prevención de la transmisión vertical del VIH
	Evaluación estado nutricional
	ECO TV.
	ECO TV Control DIU
	INCERC/ EXTR. DIU
	INSERC. Implante Subdérmico
	Toma PAP
	EFM
	Test Embarazo
	Toma de Muestra cultivo STREPTOCOCO B.
Odontología	Examen de salud
	Tratamiento de trauma Dento-alveolar (TDA).
	Exodoncias
	Manejo de infecciones máximo-faciales
	Restauraciones temporales en dientes definitivos y temporales
	Trepanaciones
	Derivaciones a Especialidad (Endodoncia, Cirugía Máxilo-Facial, Prótesis).
Nutricionista	Control Gestantes Mal nutrición por déficit (MND)
	Control Gestantes Mal nutrición por Exceso (MNE)
	Consulta lactancia materna.
Trabajo social	Consultas sociales.
	Talleres de apoyo y autocuidado
	Visitas domiciliarias
	Promoción
Psicología	Psicoterapia

Programa de salud mental	
Profesional / Servicio	Actividades
Medico	Ingresos a programa de salud mental
	Diagnósticos de patología de salud mental
	Consulta de salud mental
	Tratamiento Farmacológico
	Contención
	Derivación a atención secundaria y/o terciaria
	Derivación a psicólogo
Trabajo social	Contención
	Control salud mental
	Prevención

	Visitas domiciliarias
Psicología	Consulta salud mental
	Contención
	Psicoterapia individual
	talleres grupales de VIF

Otras prestaciones transversales	
Profesional / Servicio	Actividades
Promoción	Educación en Colegios
	Educación y atención en terreno Grupos organizados de la comunidad, centro de madres, junta de vecinos, club deportivo
	Trabajo con el intersector.
	Talleres Promoción de Vida Sana y Participación Ciudadana
Programa de inmunización	Vacunación del programa nacional de inmunizaciones.
	Vacunación campaña: escolar, influenza, covid19.
	Administración de vacunas especiales
Prestaciones MAIS	Evaluación de Riesgo
	Visita Domiciliaria Integral
	Consejería individual y/o familiar
	Educación en salud a la comunidad
	Estudio de familia
Toma de Muestra	Toma de muestra y derivación a laboratorio clínico comunal y/o a laboratorio de la red comunal.
Programa de atención domiciliaria	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.
	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.
Sala de procedimiento de enfermería	Curaciones complejas
	Curaciones avanzadas
	Curaciones de pie diabético

		Administración de medicamentos vía endovenosa, intramuscular y subcutánea
		Retiro de puntos
		Control de signos vitales
		Toma de electrocardiograma.
		Atención médica de controles crónicos y morbilidades.
Servicio de urgencia		Consulta de urgencia en SAR Conunhuenu,
		SAPU Padre Las Casas

6.5.3 Programación Operativa

Corresponde a la representación y disposición esquemática de las acciones sanitarias relativas a su quehacer asistencial, y de las acciones operativas necesarias para soportar el funcionamiento del o de los establecimientos de salud sobre los que se programa.

6.5.3.1 Análisis programación 2024

El análisis de las actividades realizadas durante el 2024 revela una mezcla de buenos y malos resultados en relación con las programaciones propuestas. Algunas áreas han tenido un avance significativo, mientras que otras muestran un rendimiento por debajo de las expectativas.

Por un lado, la producción de Consultas Enfermera y EMP y EMPAM han superado la programación prevista para el 2024, con un avance del 134,3% y 101,5%, respectivamente. Esto sugiere que estas actividades no solo están cumpliendo su objetivo, sino que han superado la cantidad programada, lo que podría ser un indicativo de una alta demanda de estos servicios durante el 2024, índices a evaluar en la programación del 2025.

En contraste, algunas actividades tienen un rendimiento bajo en relación con lo programado. La Consulta Psicólogo, con solo un 13,3% de avance, es una de las actividades con menor desempeño. Esto puede ser reflejo de una baja demanda, dificultades en la cobertura o bien pérdida de continuidad de atención, provocado por inasistencia de los usuarios o del profesional. De manera similar, Visita Tratamiento y Procedimiento (30,3%) e Ingreso Integral G3 (36,2%) también presentan bajos niveles de ejecución, lo que podría indicar que se necesitan ajustes

en las estrategias para mejorar estos indicadores, considerando que pueden verse afectado por la disponibilidad de flota vehicular en las visitas domiciliarias y la falta de implementación de la estrategia ECICEP en cada establecimiento, principalmente en los sectores rurales.

Por otro lado, varias actividades han alcanzado un progreso moderado y se encuentran en torno al 60% de avance. Por ejemplo, las Consultas Nutricionista (59%) y Control Respiratorios (49,3%) están en camino de cumplir con lo programado, sin embargo, aún tienen un porcentaje considerable de actividades pendientes que deben haberse ejecutado en este último trimestre del año. Las Consultas A.Social (53,2%) y Controles Médicos (58,3%) también se encuentran en una situación similar, mostrando avances adecuados a septiembre, pero con un margen considerable que debió ser ejecutado a través de las actividades según las programaciones.

En los Controles Matrona (73,9%) y Control Salud Sexual y Reproductiva (71,6%), se evidencia un buen rendimiento de actividades ejecutadas según lo programado. Estas actividades están superando las expectativas, lo que indica que las intervenciones en estas áreas están siendo bien recibidas y se están ejecutando de manera efectiva.

Tabla resumen__ Evaluación de programaciones periodo enero – septiembre 2024

Actividad	Programación 2024	Producción 2024	Pendiente	Avance	Proyección según producción
Consultas Médicas (REM A04 + A23 + A32)	87.864	56.881	30.983	64,70%	75841
Consultas Enfermera (REM A04)	4.925	6.616	0	134,30%	8821
Consultas Matrona (REM A04)	4.465	2.161	2.304	48,40%	2881
Consultas Nutricionista (REM A04)	14.724	8.686	6.038	59,00%	11581
Consultas Psicólogo (REM A04)	5.454	726	4.728	13,30%	968

Consultas A.Social (REM A04)	17.161	9.124	8.037	53,20%	12165
Consultas y Controles Odontológico (REM A09)	46.427	28.325	18.102	61,00%	37767
Controles Médicos (REM A01 + A06 + A23 + A32)	40.153	23.413	16.740	58,30%	31217
Controles Enfermera (REM A01 + A06 + A32)	24.259	15.752	8.507	64,90%	21003
Controles Matrona (REM A01 + A06 + A32)	26.760	19.787	6.973	73,90%	26383
Controles Nutricionista (REM A01)	7.739	4.585	3.154	59,20%	6113
Controles Psicólogo (REM A06 + Psicodiag. + Psicoterapia)	14.548	9.204	5.344	63,30%	12272
Control Cardiovascular (REM A01)	39.135	23.324	15.811	59,60%	31099
Control Respiratorios (REM A23)	6.738	3.321	3.417	49,30%	4428
Control Salud Mental (REM A06 + A32)	25.676	14.114	11.562	55,00%	18819
Control Salud Sexual y Reproductiva (REM A01)	25.108	17.985	7.123	71,60%	23980
Control Multicronicidad G2-G3 (REM A01)	1.673	983	690	58,80%	1311
EMP y EMPAM (REM A02)	10.274	10.433	0	101,50%	13911
Evaluaciones y Sesiones Rehabilitación (REM A28)	38.278	22.779	15.499	59,50%	30372
Visita Domiciliaria Integral (REM A26)	5.556	2.746	2.810	49,40%	3661
Visita Tratamiento y Procedimiento (REM A26)	14.782	4.473	10.309	30,30%	5964
Ingreso Integral G3 (REM A05)	580	210	370	36,20%	280

a. Proyección a diciembre de 2024

Al analizar las proyecciones a diciembre, basadas en el ritmo de producción hasta la fecha, se observa que la mayoría de las actividades seguirán su curso hacia el cumplimiento de lo programado, aunque con algunas excepciones. Se proyecta que las Consultas Médicas, con una proyección de 75,841 actividades realizadas, no cumpla con lo programado. Consultas y Controles Odontológicos (37,767 proyectadas) y Control Cardiovascular (31,099 proyectadas) también tienen proyecciones altas, pero no cumplirían lo proyectado para estas actividades.

Las actividades como Control Salud Mental (18,819 proyectadas) y Controles Psicólogo (12,272 proyectadas) tienen una proyección intermedia, lo que indica que aunque están avanzando, aún queda trabajo por hacer para cumplir con las metas.

Las Visita Tratamiento y Procedimiento, con solo 5,964 actividades proyectadas, e Ingreso Integral G3, con una proyección de 280 actividades durante el año, muestran un rendimiento mucho más bajo. Esto resalta la necesidad de focalizar recursos y esfuerzos en las brechas que afectan la realización de estas actividades.

b. Factores que afectan el cumplimiento de las actividades programadas.

El incumplimiento de las actividades programadas para el año 2024, observado en diversas áreas de atención, está estrechamente relacionado con una serie de factores que afectan la eficiencia y efectividad de los servicios de salud que van más allá de la simple programación de actividades.

Uno de los factores más relevantes que incide en el incumplimiento es la inasistencia de los usuarios a los controles de salud. La falta de asistencia a las citas programadas es una barrera significativa para que las actividades programadas, se ejecuten. Los usuarios no siempre priorizan o acuden a los controles médicos o psicológicos programados, lo que impacta directamente en el número de actividades realizadas. Este fenómeno puede estar asociado a varios factores, como la falta de conciencia sobre la importancia de los controles preventivos, la disponibilidad de tiempo de los usuarios laboralmente activo o la normalización de la enfermedad en algunos casos. Todo esto se relaciona con la

falta de corresponsabilidad en la gestión de la salud. La salud no es solo una responsabilidad del sistema de salud, sino también de los usuarios y la comunidad. En muchos casos, los usuarios no se sienten suficientemente comprometidos con su propio bienestar, lo que se refleja en la no adherencia a los controles y el incumplimiento de las citas programadas. Esta falta de corresponsabilidad afecta la efectividad de las actividades preventivas y terapéuticas, contribuyendo al bajo rendimiento de las acciones de salud planificadas.

Otro factor que contribuye al incumplimiento de las actividades es la inasistencia de los profesionales. La escasez de recursos humanos en áreas específicas, como las atenciones médicas y psicología, se ve reflejada en la baja realización de consultas y controles. Además, en zonas rurales o de difícil acceso, las dificultades logísticas para trasladar a los profesionales a las comunidades pueden resultar en cancelaciones o reprogramaciones de las actividades, reduciendo el número de servicios brindados.

La falta de recursos, especialmente en cuanto a movilización, es otro factor clave, principalmente en la realización de visitas domiciliarias pero las limitaciones de transporte y la infraestructura deficiente en algunas zonas pueden dificultar el acceso de los profesionales a los hogares de los usuarios. Las visitas domiciliarias para tratamiento y procedimiento, que presentan un avance del 30,3%, son un ejemplo claro de cómo la falta de recursos en movilización puede frenar el cumplimiento de las metas. Sin una solución efectiva a este problema, la cobertura en zonas alejadas o con infraestructuras deficientes se ve comprometida.

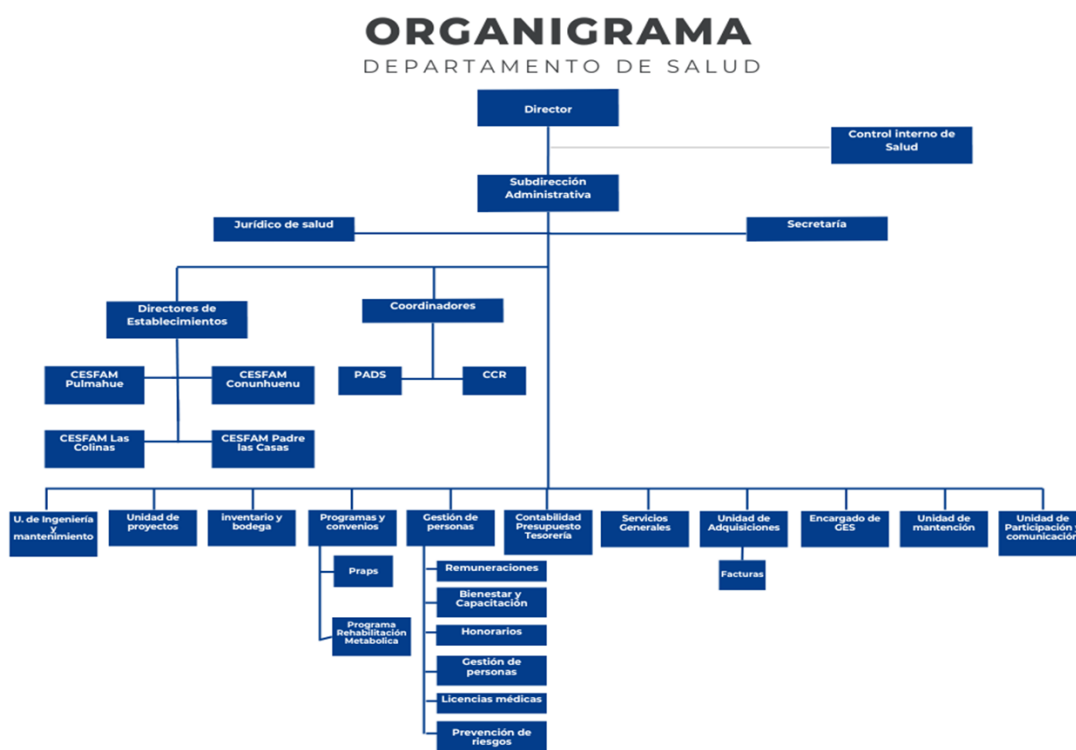
La dispersión territorial es otro desafío que afecta directamente la implementación de actividades, sobre todo en áreas rurales o en territorios con dificultades de acceso. Las brechas en la cobertura territorial pueden generar una gran desigualdad en el acceso a los servicios, ya que la dispersión de la población obliga a los profesionales a desplazarse largas distancias, lo que aumenta los costos y tiempos de desplazamiento, y limita la cantidad de personas que pueden ser atendidas en un día. Este factor contribuye al incumplimiento de actividades, ya que los profesionales no siempre pueden cubrir todo el territorio de manera eficiente, y

muchas personas no pueden asistir a las citas debido a la lejanía de los centros de atención.

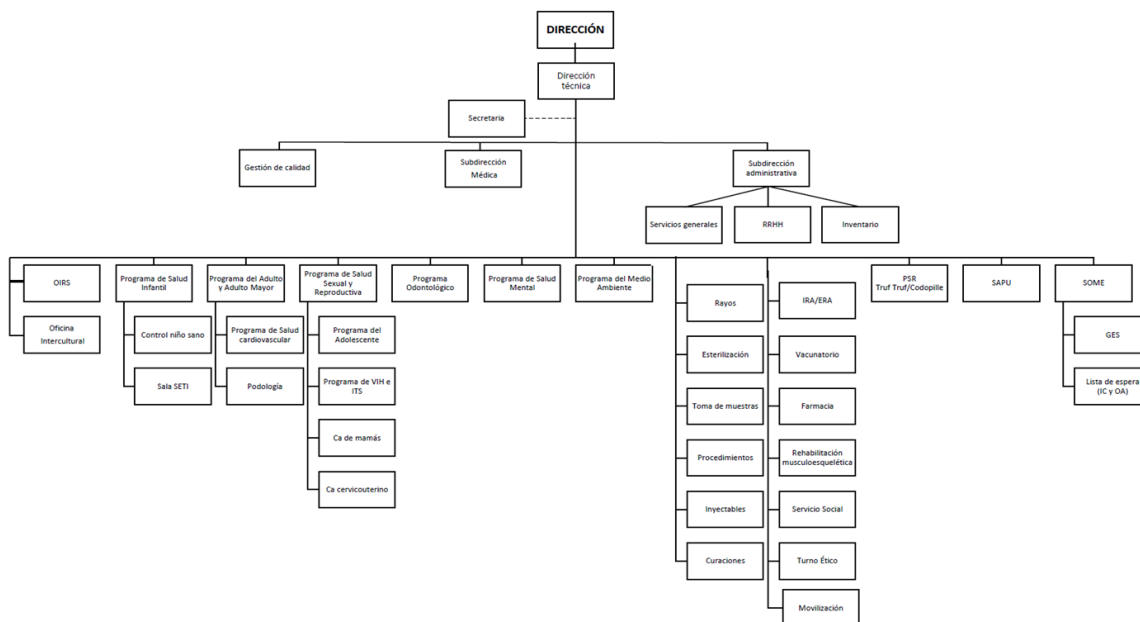
Finalmente, las determinantes sociales de la salud juegan un papel crucial en el cumplimiento de las actividades programadas. Factores como el nivel socioeconómico, el acceso a la educación y la condición laboral influyen directamente en la capacidad de los usuarios para acceder a los servicios de salud. Las personas en situaciones de vulnerabilidad, como aquellas que enfrentan pobreza, discriminación o falta de recursos, tienen menos probabilidades de acceder y cumplir con los controles de salud programados. Además, las condiciones de vida precarias, como viviendas en condiciones insalubres o la falta de servicios básicos, son determinantes que pueden empeorar la salud de los individuos y dificultar su acceso a la atención médica.

7. ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO Y SUS CENTROS DE SALUD

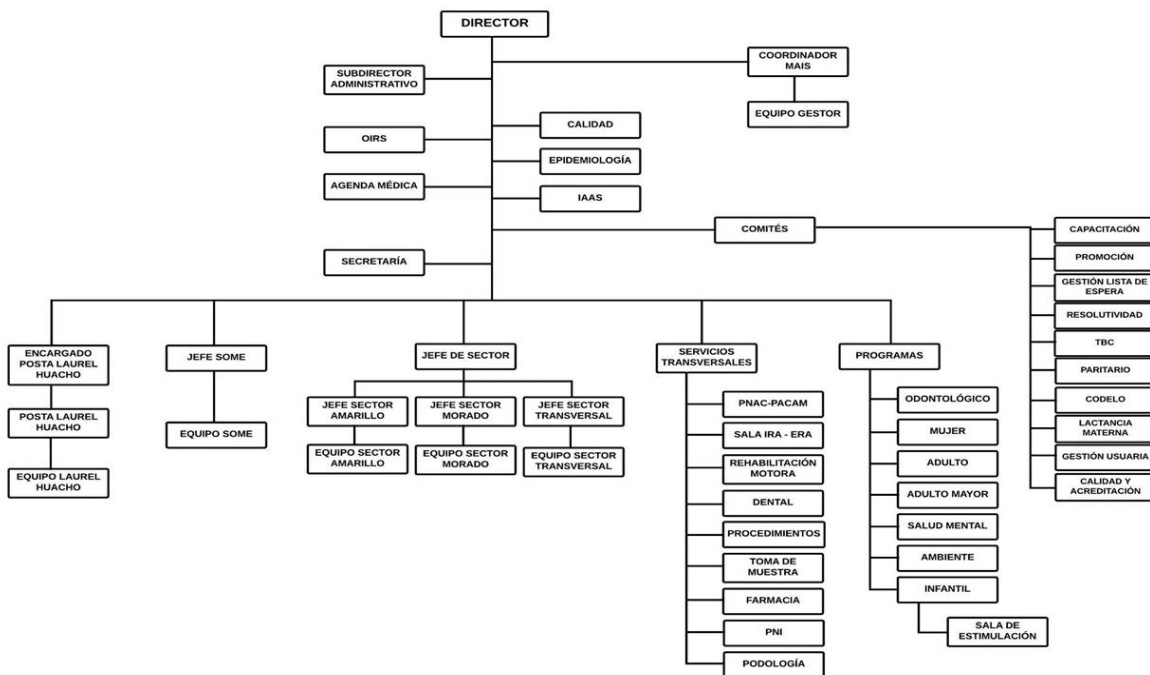
7.1 Departamento de salud Municipal



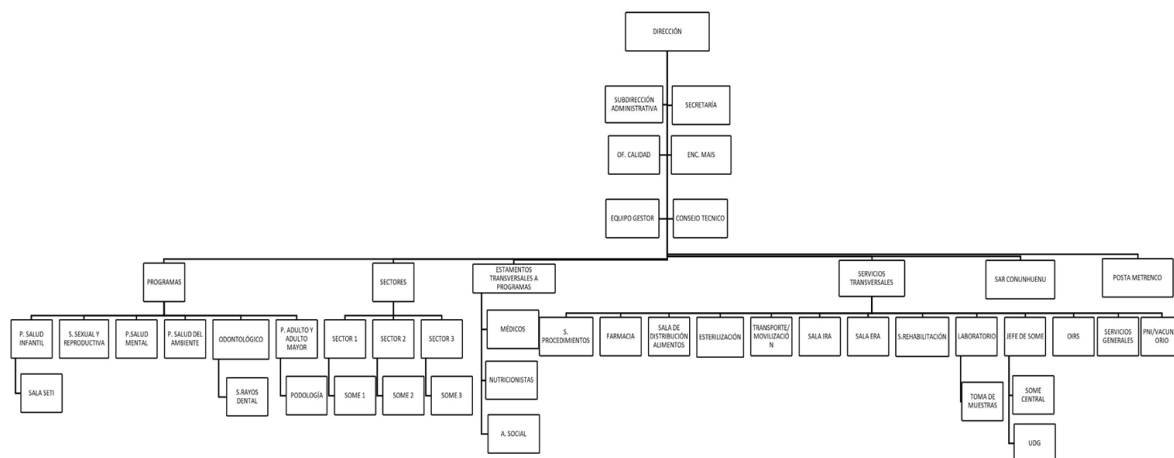
7.2 Organigrama CESFAM Padre las Casas



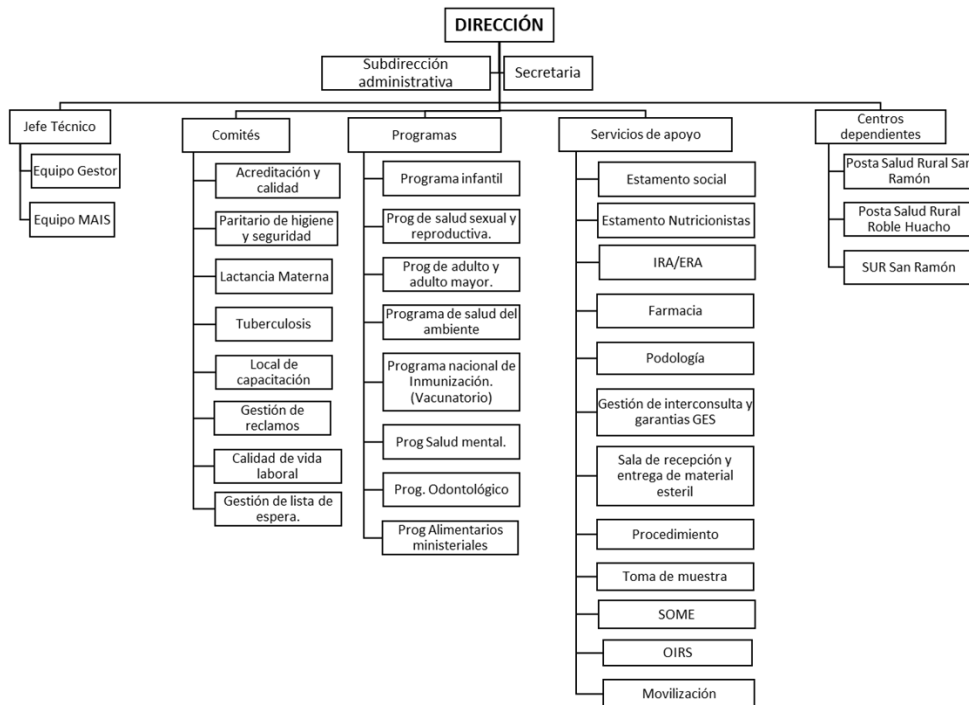
7.3 Organigrama CESFAM Las Colinas



7.4 Organigrama CESFAM Conunhuenu



7.5 Organigrama CESFAM Pulmahue



8. PROYECTO DE PRESUPUESTO (DSM)

8.1 Presupuesto de ingreso.

Tabla N°21: Presupuesto de Ingresos

Código	Denominación	Departamento de Salud (M\$)
	Deudores presupuestarios	23.742.487
05	CXC transferencias corrientes	22.913.409
05.01	Del sector privado	223.000
05.03	De otras entidades públicas	22.690.409
05.03.006	Del servicio de salud ¹	21.649.227
05.03.006.001	Atención primaria Ley N.º 19.378 art. 49 ¹	16.678.220
05.03.006.003	Anticipos del aporte estatal	-109.885
05.03.006.002	Aportes afectados ¹	5.080.892
05.03.007	Del tesoro público	241.172
05.03.007.999	Otras Transferencias corrientes del Tesoro Público	241.172
05.03.099	De otras entidades públicas ¹	10
05.03.101	De servicios incorporados a su gestión ¹	800.000
07	CXC ingresos de operación	20
07.01	Venta de bienes	10
07.02	Venta de servicios	10
08	C x c otros ingresos corrientes	618.958
08.01	Recuperaciones y reembolsos por licencias Médicas	588.432
08.01.001	Reembolso Art. 4 Ley N°19.345	10.000
08.01.002	Recuperaciones Art. 12 ley N° 18.196	578.432
08.99	Otros	30.526
08.99.001	Devoluciones y reintegros	2.506
08.99.001,010	Recuperación de compañía de seguros	10
08.99.001.030	Devoluciones y reintegros, A.A.	2.496
08.99.99	Otros	20
08.99.999	Otros	28.000
10	CXC 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	CXC recuperación de préstamos	20
12.10	Ingresos por percibir	20
13	CXC 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	210.000

8.2 Presupuesto de gastos

Tabla N°22. Presupuesto de Gastos

Código	Denominación	Departamento de Salud (M\$)
	Total presupuesto	23.742.487
21	C x p gastos en personal	17.718.757
21.01	Personal de planta	11.441.857
21.01.001	Sueldos y sobresueldos	8.941.663
21.01.001.001	Sueldos base	3.815.827
21.01.001.004	Asignación de zona	571.424
21.01.001.004.002	Asignación de zona, art. 26, de la Ley N.º 19.378 y Ley N.º 19.354 ¹	571.424
21.01.001.009	Asignaciones especiales	210.420
21.01.001.009.007	Asignación especial transitoria, Art. 45, Ley N.º 19.378 ¹	180.285
21.01.001.009.999	Otras Asignaciones especiales	30.135
21,01,001,014	asignaciones compensatorias	1.667
21,01,001,014,999	Otras Asignaciones compensatorias	1.667
21.01.001.015.	Asignaciones sustitutivas	141.940
21.01.001.015.001	Asignación única, art. 4 Ley 18.717	141.940
21.01.001.019	Asignación de responsabilidad	119.836
21.01.001.019.002	Asignación de responsabilidad Directiva ¹	119.836
21.01.001.028	Asignación de estímulo personal Médico y profesores	197.080
21.01.001.028.002	Asignación por desempeño en Condiciones difíciles, art. 28, Ley 19.378	197.080
21.01.001.031	Asignación de experiencia Calificada	67.642
21.01.001.031.002	Asignación post título, art. 42, Ley N.º 19.378 ¹	67.642
21.01.001.044	Asignación de atención primaria Municipal	3.815.827

21.01.001.044.001	Asignación atención primaria Salud arts. 23 y 25, Ley N.º 19.378	3.815.827
21.01.002	Aportes del empleador	463.115
21.01.002.001	A servicio de bienestar	113.364
21.01.002.002	Otras cotizaciones previsionales	349.751
21.01.003	Asignaciones por desempeño	1.405.401
21.01.003.002	Desempeño colectivo	1.385.401
21.01.003.002.002	Asignación variable por Desempeño colectivo	742.620
21.01.003.002.003	Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo Ley 19,813	642.781
21.01.003.003	Desempeño individual	20.000
21.01.003.003.005	Asignación de mérito, art. 30, de La Ley N.º 19.378, y Ley N.º 19.607 ¹	20.000
21.01.004	Remuneraciones variables	334.796
21.01.004.005	Trabajos extraordinarios	332.786
21.01.004.006	Comisiones de servicios en el país	2.000
21.01.004.007	Comisiones de servicios en el Exterior	10
21.01.005	Aguinaldos y bonos	296.882
21.01.005.001	Aguinaldos	52.982
21.01.005.001.001	Aguinaldo de fiestas patrias ¹	32.172
21.01.005.001.002	Aguinaldo de navidad ¹	20.810
21.01.005.002	Bonos de escolaridad	10.527
21.01.005.003	Bonos especiales	228.185
21.01.005.003.001	Bono extraordinario anual ¹	228.185
21.01.005.004	Bonificación adicional al bono de Escolaridad	5.188
21.02	Personal a contrata	4.879.302
21.02.001	Sueldos y sobresueldos	4.140.172
21.02.001.001	Sueldos base	1.727.096
21.02.001.004	Asignación de zona	265.865
21.02.001.004.002	Asignación de zona, art. 26, Ley N.º 19.378 y Ley N.º 19.354 ¹	265.865
21.02.001.009	Asignaciones especiales	295.725
21.02.001.009.007	Asignación especial transitoria, Art. 45, Ley N.º 19.378 ¹	289.660
21.02.001.009.999	Otras Asignaciones especiales	6.065
21.02.001.014	asignaciones sustitutivas	81.775
21.02.001.014.001	Asignación única, art. 4 Ley 18.717	81.775
21.01.001.018	Asignación de responsabilidad	0

21.01.001.018.001	Asignación de responsabilidad Directiva ¹	0
21.02.001.027	Asignación de estímulo personal Médico y profesores	36.266
21.02.001.027.002	Asignación por desempeño en condiciones difíciles, art. 28, Ley N.º 19.378	36.266
21.02.001.030	Asignación de experiencia Calificada	6.349
21.02.001.030.002	Asignación postítulo, art. 42, Ley N.º 19.378	6.349
21.02.001.042	asignación de atención primaria Municipal	1.727.096
21.02.001.042.001	Asignación de atención primaria De salud, art.23 y 25, Ley 19.378	1.727.096
21.02.002	Aportes del empleador	212.790
21.02.002.001	A servicio de bienestar	54.404
21.02.002.002	Otras cotizaciones previsionales	158.386
21,02,003	Desempeño colectivo	319.516
21,02,003,002	Desempeño colectivo	319.516
21,02,003,002,002	Asignación variable por Desempeño colectivo	171.272
21,02,003,002,003	Asignación de desarrollo y Estímulo al desempeño colectivo	148.244
21.02.004	Remuneraciones variables	75.010
21.02.004.005	Trabajos extraordinarios	74.000
21.02.004.006	Comisiones de servicios en el país	1.000
21.02.004.007	Comisiones de servicios en el Exterior	10
21.02.005	Aguinaldos y bonos	131.814
21.02.005.001	Aguinaldos	30.581
21.02.005.001.001	Aguinaldo de fiestas patrias ¹	19.902
21.02.005.001.002	Aguinaldo de navidad ¹	10.679
21.02.005.002	Bono de escolaridad	4.247
21.02.005.003	Bonos especiales	95.984
21.02.005.003.001	Bono extraordinario anual	95.984
21.02.005.004	Bonificación adicional al bono de Escolaridad	1.002
21.03	Otras remuneraciones	1.397.598
21.03.001	Honorarios a suma alzada – Personas naturales	1.397.598
21.03.005	Suplencias y reemplazos	0
	Totales ítem 22 y siguientes	6.023.730
22	C x p bienes y servicios de	5.840.543

	Consumo	
22.01	Alimentos y bebidas	59.240
22.01.001	Para personas	59.240
22.02	Textiles, vestuario y calzado	4.000
22.02.001	Textiles y acabados textiles	1.000
22.02.002	Vestuario, accesorios y prendas Diversas	2.000
22.02.003	Calzado	1.000
22.03	Combustibles y lubricantes	109.560
22.03.001	Para vehículos	50.500
22.03.003	Para calefacción	57.337
22.03.999	Para otros	1.723
22.04	Materiales de uso o consumo	2.153.540
22.04.001	Materiales de oficina	37.000
22.04.002	Materiales de enseñanza	0
22.04.003	Productos químicos	461.232
22.04.004	Productos farmacéuticos	956.032
22.04.005	Materiales y útiles quirúrgicos	288.211
22.04.007	Materiales y útiles de aseo	18.000
22.04.008	Menaje para oficina, casino y otro	100
22.04.009	Insumos, repuestos y accesorios Computacionales	80.000
22,04,010	Materiales para mantenimiento y Reparación De inmuebles	13.400
22,04,011	Repuestos y accesorios para mantenimiento y reparaciones de vehículos	11.000
22,04,012	Otros materiales, repuestos y Útiles diversos	20.250
22,04,013	Equipos menores	27.250
22,04,014	Productos elaborados de cuero, Caucho y plástico	15.300
22.04.999	Otros	225.765
22.05	Servicios básicos	501.792
22.05.001	Electricidad	296.444
22.05.002	Agua	51.507
22.05.003	Gas	26.459
22.05.004	Correo	200
22.05.005	Telefonía fija	112.469
22.05.006	Telefonía celular	12.713
22.05.007	Acceso a internet	2.000
22.06	Mantenimiento y reparaciones	202.505
22.06.001	Mantenimiento y reparación de Edificaciones	109.840

22.06.002	Mantenimiento y reparación de Vehículos	41.000
22.06.003	Mantenimiento y reparación mobiliarios y otros	100
22.06.004	Mantenimiento y reparación de Máquinas y equipos de oficina	9.700
22.06.006	Mantenimiento y reparación de Otras maquinarias y equipos	35.865
22.06.007	Mantenimiento y reparación de Equipos informáticos	5.000
22.06.999	Otros	1.000
22.07	Publicidad y difusión	8.033
22.07.001	Servicios de publicidad	3.000
22.07.002	Servicios de impresión	5.033
22.08	Servicios generales	1.999.573
22.08.001	Servicios de aseo	942.998
22.08.002	Servicios de vigilancia	520.410
22.08.007	Pasajes, fletes y bodegajes	22.926
22.08.008	Salas cunas y/o jardines infantiles	49.245
22.08.999	Otros	463.994
22.09	Arriendos	337.118
22.09.002	Arriendo de edificios	178.494
22.09.003	Arriendo de vehículos	10
22.09.004	Arriendo de mobiliario y otros	10
22.09.005	Arriendo de máquinas y equipos	10
22.09.006	Arriendo de equipos informáticos	10
22.09.999	Otros (saydex - rayen- smc)	158.584
22.10	Servicios financieros y de Seguros	63.145
22.10.002	Primas y gastos de seguros	63.135
22.10.002.001	Seguros de vehículos e inmuebles	63.135
22.10.999	Otros	10
22.11	Servicios técnicos y Profesionales	391.027
22.11.002	Cursos de capacitación	18.452
22.11.003	Servicios informáticos	10
22.11.999	Otros	372.565
22.12	Otros gastos en bienes y Servicios de consumo	11.010
22.12.002	Gastos menores	10.000
22.12.003	Gastos de representación, Protocolo y ceremonial	10
22.12.005	Derechos y tasas	1.000
23	Cxp prestaciones de seguridad so	10
23.01	Prestaciones previsionales	10

23.01.004	Desahucios e indemnizaciones	10
25	Íntegros al fisco	20
25.99	Otros íntegros al fisco	20
25.99.002	Íntegros por saldos no Utilizados de transferencias	10
25.99.999	Otros íntegros al fisco	10
26	Cxp otros gastos corrientes	110
26.01	Devoluciones	100
26.02	Compensación por daños a Terceros y/o a la propiedad	10
29	C x p adquisición de activos no Financieros	183.027
29.04	Mobiliario y otros	20.715
29.05	Máquinas y equipos	98.282
29.05.001	Máquinas y equipos de oficina	15.952
29.05.002	Maquinarias y equipos para la Producción	1.000
29.05.999	Otras	81.330
29.06	Equipos informáticos	42.010
29.06.001	Equipos computacionales y Periféricos	42.000
29.06.002	Equipos de comunicaciones para Redes informáticas	10
29.07	Programas informáticos	22.010
29.07.001	Programas computacionales	22.000
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

9. Orientaciones, capacitación, dotación y programa saludablemente

9.1 Orientaciones plan de capacitación 2025

El objetivo general de la capacitación destinada a los funcionarios de Atención Primaria de Salud (APS) es contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de APS para la implementación de los objetivos y desafíos de la APS, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral y Comunitaria, esto de acuerdo a lo señalado en las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, RPE N° 7 “Ejes Estratégicos de la capacitación en los establecimientos de atención primaria municipal”.

El PAC 2025 de la Comuna de Padre Las Casas fue elaborado por el Comité Comunal de Capacitación (CCC), de acuerdo a RPE N° 7, teniendo como base los requerimientos de capacitación efectuados por los funcionarios de salud de los distintos establecimientos, donde se contemplaron los 8 ejes estratégicos, incluyendo la priorización de contenidos temáticos señalados en el documento.

El PAC fue elaborado bajo el mayor abanico de temáticas, con el fin de absorber la variedad de necesidades de capacitación de los distintos estamentos y categorías y que la ejecución de cursos, se realice en base a dichas necesidades.

Estas necesidades se dividen en 8 ejes estratégicos los cuales se trabajarán en distintas actividades:

Tabla N°23. Resumen plan anual de capacitación 2025

Lineamiento Estratégico	Actividades de capacitación
Eje estratégico 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Cursos virtuales o presenciales en temáticas emergentes relacionadas con medio ambiente y entornos saludables.
	Cursos virtuales o presenciales en materias de salud familiar, multimorbilidad, ECICEP u otras relacionadas con el modelo.
	Cursos virtuales o presenciales en materias de técnicas de regulación emocional, prevención de riesgos laborales, habilidades personales y sociales en la interacción, comunicación efectiva, manejo de conflictos y toda materia que optimice el trabajo individual y colectivo.

Eje estratégico 2: Estilos de Vida	Cursos virtuales o presenciales en materias relacionadas con las adicciones y estrategias de abordaje.
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva y su marco normativo cuando corresponda.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en Nutrición y Alimentación en el curso de vida.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de salud mental.
	Cursos virtuales o presenciales en materia del cuidado integral centrado en la persona con énfasis en la multimorbilidad.
	Cursos virtuales o presenciales de sensibilización y formación del personal de salud para la atención de la población con género no conforme y LGTBIQA+
Eje estratégico 3: Enfermedades Transmisibles	Cursos virtuales o presenciales de actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en materias relacionadas con patologías respiratorias y sus secuelas.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades zoonóticas, vectoriales y transmisibles.
	Curso virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades transmisibles emergentes y sus secuelas.
Eje estratégico 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Cursos virtuales o presenciales de atención integral de pacientes con alteraciones cardiovasculares y otras patologías crónicas.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de trastornos mentales.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias odontológicas.
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con cáncer y cuidados paliativos, incluida Ley Nacional del Cáncer.
	Cursos virtuales o presenciales en enfermedades crónicas como diabetes, obesidad u otras.
	Cursos virtuales o presenciales de fortaleciendo en materias de género, violencia, abuso sexual y otros relacionados.
Eje estratégico 5: Funcionamiento y discapacidad	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de discapacidad, acceso a beneficios, cuidadores, u otros relacionados con la materia.
	Cursos virtuales o presenciales en trastornos del espectro autista.
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de accidentes de tránsito y sus consecuencias en la movilidad, alteraciones músculo esqueléticas, artritis, EPOF u otras afecciones que limiten la independencia motora.

Eje estratégico 6: Emergencias y desastres	Cursos virtuales o presenciales de preparación y actuación en casos de emergencias y desastres por riesgos de la naturaleza, incendios u otros.
Eje estratégico 7: Gestión, Calidad e Innovación	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de atención usuaria, seguridad del paciente, normativas, salud digital, telemedicina, telesalud, medicamentos, satisfacción usuaria u otros relacionados con la materia.
	Cursos virtuales o presenciales en normativas de salud relacionadas con los usuarios y funcionarios de salud.
	Cursos virtuales o presenciales en temáticas de reanimación, curaciones y otras temáticas especializadas.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización de técnicas o herramientas aplicables en la atención de salud.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en metas sanitarias, IAAS, indicadores.
	Cursos virtuales o presenciales en materias de seguridad y salud en el trabajo.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias relacionadas con liderazgo, eficacia laboral, planificación, gestión, financiamiento y atención ante el cliente interno y/o externo.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas de calidad y/o acreditación de los prestadores de salud.
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con el Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).
	Cursos virtuales o presenciales en distintas temáticas relacionadas con infraestructura y equipamiento.
	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.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en TICS.
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en intervención con enfoque comunitario.
Eje estratégico 8: Equidad	Cursos virtuales o presenciales sobre acceso a la salud integral de la población indígena con enfoque territorial, derechos, interculturalidad, género y personas migrantes.

Finalmente se indica que la ejecución del PAC se realizará mediante recursos económicos provenientes de convenios con el SSAS, convenios asistenciales-

docente, relatores internos, Asociaciones Gremiales, Mutual de Seguridad y acciones en coordinación con el Servicio de Bienestar de Salud. También se consideran actividades de capacitación convocadas por la Red Asistencial y Autoridad Sanitaria.

9.2 Orientaciones para la fijación de la dotación atención primaria de la ley 19.378.

Aspectos legales

Con el objetivo de establecer la dotación de personal requerida para el Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas en el año 2025, el director del DSM sostuvo una reunión con los directores de los establecimientos de salud adscritos y con representantes de los gremios. con el fin de fijar La dotación del departamento de salud municipal. La siguiente propuesta formal, es presentada al Servicio de Salud Araucanía Sur a través del oficio N° 1230/2024 con fecha 1 de octubre de 2024, se encuentra actualmente en trámite para su aprobación.

9.2.1. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por mecanismo de pago per cápita año 2025

Tabla N°23. Dotación del recurso humano financiados por per cápita 2025.

Tipo de descripción Categoría funcionaria	Cantidad	Hrs. Sem.	Observaciones (indicar incorporación y rebaja de cargos)
CATEGORIA			
Director Depto. de Salud	1	44	Se mantiene sin cambios
CATEGORIA A o B			
Jefe o Asesor Técnico	1	44	Se incorpora 1 jornada de 44 horas
Abogado	2	88	Se mantiene sin cambios
Profesional Gestión de Convenio	1	44	Se mantiene sin cambios
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	44	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
Psicólogo Laboral	1	44	Se mantiene sin cambios
Encargado de Calidad Comunal	1	44	Se aumenta 22 horas, dado que hay dos establecimientos con fecha de acreditación julio 2025
CATEGORIA A o B			
Director de Consultorio	4	176	Se mantiene sin cambios
Subdirector Técnico o Administrativo	4	176	Se mantiene sin cambios
Jefe de SOME	4	176	Se necesita aumentar 22 por cada encargado debido al aumento de funciones y complejidad de las prestaciones
Profesional Estadístico	4	88	se solicita aumento de 3 jornadas de 44 horas
Encargado de Calidad	4	132	distribuidas en dos jornadas de 44 horas para los establecimientos con fecha de acreditación julio 2025 y dos jornadas de 22 horas para el resto de los establecimientos
Encargado de Promoción/Participación	4	132	se distribuye en 4 jornadas de 33 horas
Encargado de SIGGES y Lista de Espera	4	176	Se solicita aumentar 3 jornadas de 44 horas
Encargado de OIRS	4	44	Se incorporan 4 jornadas de 11 horas, una para cada CESFAM
Profesional o Técnico TIC	4	176	Se solicita incorporar 4 jornadas de 44 horas, una para cada CESFAM
CATEGORIA A			
Médico	35	1540	Se mantiene sin cambios
Odontólogo	22	968	Se mantiene sin cambios
Químico Farmacéutico	6	264	Se mantiene sin cambios
CATEGORIA B			
Asistente Social/Trabajadora Social	21	902	Se mantiene sin cambios

Enfermera	44	2057	Aumenta 165 horas, se resguardaron dos jornadas de 44 horas correspondientes a cargos directores CESFAM, 77 horas distribuidas en los distintos establecimientos por funciones administrativas y proceso de acreditación
Matrona	22	924	Se mantiene sin cambios
Nutricionista	19	924	Se solicita aumentar dos jornadas de 44 horas para CESFAM Padre Las Casas y CESFAM Pulmahue
Kinesiólogo	30	1166	Se mantiene sin cambios
Tecnólogo Médico	9	374	Se mantiene sin cambios
Psicólogo	16	704	Se mantiene sin cambios
Parvularia	2	88	Se mantiene sin cambios
Profesora de Educación Física	1	44	Se mantiene sin cambios
Terapeuta Ocupacional	7	264	Se solicita aumento de 4 jornadas de 22 horas para cada uno de los CESFAM para sala SETI y una jornada de 44 horas para PAD atención rural.
Fonoaudiólogo	8	220	Se solicita aumentar 3 jornadas de 22 horas, para los CESFAM las colinas, Pulmahue, padre las casas para implementación Ley 21525, TEA. Y 1 jornada de 22 horas para CCR para fortalecer atención rural.
CATEGORIA B Otros Profesionales			
Contador Auditor	3	132	Se solicita aumento de 1 jornada de 44 horas para reforzar unidad de RRHH remuneraciones
Ingeniero Comercial	5	220	se solicita aumento de 2 jornadas de 44 horas para reforzar Unidades de Adquisiciones y Servicios Generales
Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	1	44	Se solicita aumentar una jornada de 44 para apoyar la unidad de proyectos del DSM
Ingeniero Administrativo	16	682	Se solicita aumento de una jornada de 22 horas, para fortalecer a la Unidad de Adquisiciones (en esta línea se incluye a todos los ingenieros que no poseen una fila)
Ingeniero en Informática	2	88	Se mantiene sin cambios

CATEGORIA C			
Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	29	1254	Se mantiene sin cambios
Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	0	0	
Técnico de Nivel Superior en Estadística	0	0	
Técnico de Nivel Superior Higienista Dental	23	1012	Se mantiene sin cambios
Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	0	0	
Técnico de Nivel Superior en Podología	8	264	se solicita aumento de 2 jornadas de 11 horas para atención de postas rurales y una jornada de 22 horas en PAD
Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	0	0	
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	145	6270	Se solicita aumento de 10 jornadas de 44 horas distribuidas entre los CESFAM Conunhuenu, Padre Las Casas, Pulmahue, postas rurales Codopille, Roble Huacho, Laurel Huacho, Truf-Truf y el PAD.
Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	1	44	Se mantiene sin cambios
CATEGORIA D			
Auxiliares Paramédicos de Alimentación			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	3	132	Se mantiene sin cambios
Auxiliares Paramédicos de Farmacia			
Auxiliares Paramédicos de Laboratorio			
Auxiliares Paramédicos de Dental			
CATEGORIA E			
Administrativos	43	1892	Se solicita aumento de 4 jornadas de 44 horas, distribuidas una jornada para CESFAM Pulmahue y tres jornadas para el DSM
Secretaria			
CATEGORIA F			

Auxiliar de Servicio	13	572	
Chofer	19	836	Se solicita aumento de una jornada de 44 horas para Centro Comunitario de Rehabilitación
Nochero			
Calderero			
TOTAL	603	25773	

9.2.2. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales vía convenio año 2025

Tabla N°24. Dotación del recurso humano financiados por programas anuales.

Tipo de descripción Categoría funcionaria	Cantidad	Horas semanales	Nombre del programa
CATEGORIA A o B			
Coordinador CECOSF	0	0	
CATEGORIA A			
Médico	4	176	Se mantiene sin cambios, tres jornadas 44 horas médicos, una jornada de 44 horas de QF convenio FOFAR que no viene incorporado en planilla
Odontólogo			
CATEGORIA B			
Asistente Social	3	132	Se mantiene sin cambios
Enfermera	7	308	Se mantiene sin cambios
Matrona	2	55	Se mantiene sin cambios
Nutricionista	3	99	Se mantiene sin cambios
Kinesiólogo	7	264	Se mantiene sin cambios
Tecnólogo Médico	4	176	Se mantiene sin cambios
Psicólogo	5	176	Se aumenta una jornada de 22 horas

Parvularia	2	88	Se mantiene sin cambios
Profesora de Educación Física	5	220	No se posee profesor de Educ. Física, se considera una jornada 44 horas fonoaudiólogo (Resolutividad), 176 horas de terapeuta ocupacional (Rehabilitación Integral y MASAMA) según convenio y planilla 2024
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	41	1804	Se aumenta 110 horas para SAR
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	1	44	Se mantiene sin cambios
CATEGORIA F			
Auxiliar de Servicio	1	44	Se mantiene sin cambios
Conductor	11	484	Conductores 264 horas se mantienen sin cambios, se incluyen horas administrativos 220 horas (convenios SAR, Acompañamiento y GES)
TOTAL	93	4026	

9.3 Promoción ambientes laborales saludables, bienestar y salud mental del personal.

El trabajo por el bienestar y el cuidado hacia los equipos de salud se ha impulsado durante los últimos años, reconociendo su papel fundamental en la prestación de servicios a la población. Este enfoque ha llevado a la implementación de la estrategia de Cuidados de Ambientes Laborales y Salud Mental del personal de salud, conocida como "Saludablemente", en los distintos niveles de atención en salud. Los ambientes laborales saludables y respetuosos tienen un impacto directo

en la motivación y el compromiso del personal de salud. Al brindar condiciones de trabajo óptimas, libres de riesgos, y respetar los derechos fundamentales de las trabajadoras y trabajadores, como la salud, la integridad física y psicológica. Asimismo, se genera un ambiente propicio para el desempeño eficiente y el trato digno.

Además, el bienestar del personal de salud tiene un impacto en la atención brindada a las y los usuarios, ya que se traduce en una mejora en los resultados clínicos y la satisfacción de los usuarios. También impacta en la reducción de la rotación de personal y el ausentismo, reduciendo los costos asociados a la contratación y la sobrecarga laboral. Para cuidar a los equipos de salud y la organización, se identifican tres dimensiones de trabajo: los propios equipos de salud, liderazgos y la organización. Asimismo, se reconocen distintos niveles de intervención que abarcan la prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria de intervención busca modificar las causas que origina el estrés ocupacional a través de las características del trabajo. Por su parte, las intervenciones secundarias y terciarias se diseñan con el propósito de mitigar o tratar el malestar ocupacional que ya se encuentra presente en los diferentes sujetos de intervención, ya sea a través de estrategias de afrontamiento, desarrollo de habilidades o programas focalizados.

La estrategia Saludablemente del personal de salud busca promover un compromiso organizacional para desarrollar ambientes laborales saludables, que trascienden la prevención de riesgos y aborde de manera integral el bienestar mental y social del personal de salud.

De esta manera se ha enfocado una serie de componentes los cuales se trabajarán para el año 2025 a nivel comunal. los cuales son:

Tabla N°25. Componentes plan saludablemente.

COMPONENTE	FACTOR PSICOSOCIAL
PREVENCIÓN	DEFINICION DE ROLES
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
DEFINIR ROLES Y FUNCIONES DE CADA FUNCIONARIOS PERTENECIENTE A LA INSTITUCIÓN	CREAR DOCUMENTO CON DEFINICION DE ROLES POR CARGO
ACTIVIDAD	
INDUCCIÓN A FUNCIONARIOS NUEVOS Y ANTIGUOS	
COMPONENTE	FACTOR PSICOSOCIAL
BUEN TRATO	COMPAÑERISMO
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
FORMAR GESTORES LOCALES PARA LA REALIZACIÓN DEL P.A.P	CAPACITAR SOBRE PAP A 2 GESTORES DE CADA ESTABLECIMIENTO
ACTIVIDAD	
JORNADA DE CAPACITACIÓN	
COMPONENTE	FACTOR PSICOSOCIAL
SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	EXIGENCIAS EMOCIONALES
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
PROMOVER UNA CULTURA DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL	FORTALECER EL TRABAJO EN EQUIPO Y DISMINUIR EL STRESS EN EL PERSONAL DE SALUD
ACTIVIDAD	
JORNADAS DE AUTOCUIDADOS (2 AL AÑO)	
COMPONENTE	FACTOR PSICOSOCIAL
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	DESARROLLO PROFESIONAL
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
CAPACITAR A LA	INSTRUIR A LA COMUNIDAD SOBRE DERECHOS Y
ACTIVIDAD	
CAPACITACIÓN A LOS CODELO O MESA DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD	

La responsabilidad legal en Chile establece obligaciones para los empleadores en materia de salud y seguridad laboral. La Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales consagra un seguro social obligatorio en esta materia, definiendo responsabilidades de las entidades empleadoras y los Organismos Administradores de la Ley en gestión de riesgos, cumplimiento normativo,

prevención, notificación y atención ante siniestros. Además, el Decreto Supremo N°594 del Ministerio de Salud sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo obligan al empleador a mantener condiciones seguras y saludables, suprimiendo factores de peligro. La Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria, define a las entidades administradoras de salud municipal como responsables de la administración y operación de los establecimientos de atención primaria.

La complejidad del cuidado de ambientes laborales saludables requiere de estrategias en la gestión de las entidades empleadoras y administradoras de salud municipal, reconociendo su rol como responsables de gestionar el cuidado del personal de salud a cargo. Este equipo debe integrarse con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), promoviendo el bienestar del personal como un componente esencial. Para la labor de cuidados de los equipos de salud, se consideran actores claves, tales como: empleador municipal, comités paritarios y de aplicación (Ley 16.744), Organismos Administradores de la Ley, intersector, la comunidad y gestor comunal saludablemente. Se deben promover estrategias de cuidado basadas en un diagnóstico que considere indicadores como el ausentismo, rotación de personal, enfermedades laborales, resultados del CEAL-SM, y tasas de agresiones. El monitoreo de estos indicadores permitirá priorizar acciones y promover la mejora continua.

9.3.1 Tasa de agresiones a funcionarios de salud 2024

De un total de 51 agresiones registradas a los funcionarios del Departamento de salud de la municipalidad de Padre las Casas. Podemos distinguir que las agresiones se concentran mayoritariamente en las personas de género femenino con un total del 72.5% y en el género masculino un total del 27.5%. Como medida de mitigación a fin de disminuir estas agresiones se capacitará a todos los funcionarios en manejo de pacientes conflictivos, como también que, en horarios de madrugada en el SAPU y SAR, funcionarias atiendan a usuarias o funcionarios a usuarios. También la instalación de blindaje antibalas en puertas y ventanas, 2

guardias de seguridad en cada turno con chalecos anti puñales, mayor coordinación con carabineros y seguridad ciudadana. Todo esto con la finalidad de disminuir la tasa de agresiones a funcionarios de salud.

Tabla N°26. Tasa de agresión por tipo de agresión

Hombres		Mujeres	
Agresión verbal insultos o garabatos	1	Agresión física sexual	1
Agresión física con arma blanca	9	Agresión verbal sexual: Lenguaje con connotación sexual u obsceno	1
Agresión física con arma de fuego	1	Agresión verbal: Insultos, garabato, amenazas u hostigamiento	34
Agresión verbal: Burlas o bromas descalificadoras	2	Agresión verbal: Denotación por RRSS	1
Agresión verbal: Amenazas u hostigamiento	1		
Total	14	Total	37

Tabla N°27. Tasa de agresión por tipo de agresor.

Tasa de agresiones: Tipo de agresor			
Hombres		Mujeres	
Paciente	5	Paciente	24
Familiar/acompañante de paciente	9	Familiar acompañante de paciente	13
Total	14	Total	37

9.3.2 Aplicación de encuesta CEAL-SM/SUSESO

Los resultados de la Encuesta de Condiciones de Empleo, Acoso Laboral y Salud Mental (CEAL-SM) aplicados en nuestra comuna, muestra los siguientes resultados

Tabla N°28. Resultados CEAL - SM

Establecimiento	Riesgo	Fecha de reeval.	Tipo de encuesta	Próxima eval.
CESFAM Padre las Casas	Alto	12/2022	Istas 21	11/2024
CESFAM Las Colinas	Bajo	04/2024	CEAL-SM/SUSESO	04/2026
CESFAM Pulmahue	Bajo	12/2021	Istas 21	12/2025
CESFAM Conunhuenu	Medio	04/2023	CEAL-SM/SUSESO	04/2025

Departamento de Salud	Bajo	12/2021	Istas 21	12/2025
CCR	En proceso	11/2024	CEAL-SM/SUSESO	11/2026
Programas	En proceso	11/2024	CEAL-SM/SUSESO	11/2026
Postas de Salud Rural	En proceso	11/2024	CEAL-SM/SUSESO	11/2026
PAD	En proceso	11/2024	CEAL-SM/SUSESO	11/2026

Como objetivo del departamento de Salud de la Municipalidad de Padre las Casas, se fijó la meta a marzo de 2025. Tener la aplicación de la encuesta al 100% de los funcionarios.

9.3.3 Ausentismo por enfermedades profesionales y accidentes del trabajo

Tabla N°29. Ausentismo laboral por enfermedades o accidentes de trabajo.

Ausentismo periodo 01/07/23 al 20/10/2024	
Enfermedad profesional	Accidentes laborales
84 días perdidos	97 días perdidos

De un total de 181 días perdidos por enfermedades y accidentes laborales, lo podemos dividir en 84 días perdidos por órdenes de reposo por enfermedades profesionales, divididas en salud mental, covid-19 y musculo esqueléticas. Y los accidentes laborales, divididos en accidentes laborales y accidentes de trayecto. A fin de reducir esta tasa de días perdidos, se realizarán capacitaciones por medio de la OAL, a fin de reducir los accidentes laborales, y en relación con las enfermedades profesionales, la mejora de los puestos de trabajo, capacitaciones por medio de la OAL, a fin de mejorar los ambientes laborales, enfocadas en el buen trato entre funcionarios

9.3.4 Rotación de personal

Tabla N°30. Rotación de personal.

Rotación de personal
3 casos
Por resolución mutua, cambiados de puestos de trabajo a fin de cesar la exposición al agente causante de la enfermedad profesional

Estos cambios se realizan a sugerencia de lo expuesto en las resoluciones emanadas por la OAL, después de realizadas las investigaciones, por la denuncia realizada por el o la trabajadores, donde indican que están expuestos a un agente causante de una posible enfermedad profesional. Y al ser calificadas como enfermedad profesional, la OAL emite una resolución que sugiere, que el empleador debe readecuar el puesto de trabajo o cambiar al trabajador de puesto de trabajo, con la finalidad de cesar la exposición al agente causante de la enfermedad profesional. Por esta razón han existido estos cambios de puesto de trabajo. Y en relación con esto, se han realizado cambios en la metodología de trato entre trabajadores, tanto entre pares como jefaturas, por medio de capacitaciones dictadas por la OAL.

9.3.5. Enfermedades laborales

Tabla N°31. Enfermedades laborales

Enfermedades laborales derivadas de salud mental	
Hombres	Mujeres
0	3

Una enfermedad laboral o profesional es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y que le provoque alguna incapacidad, o en casos más graves, la muerte. En este caso podemos indicar que durante lo que va del año 2023, se calificado previa investigación por parte de OAI, 3 casos, ambos relacionados con la salud mental, en ambos casos se procedió a reubicar a las trabajadoras a fin de cesar la exposición del agente causante de la enfermedad, además readecuar los puestos por medio de capacitación a fin de eliminar el agente, con la finalidad de que no afecte a más trabajadores. En Chile, la Ley N° 16.744 define la enfermedad profesional y establece un proceso de calificación para determinar si una enfermedad es de origen laboral. Este proceso es regulado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)

10. PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONAS (MAIS/ECICEP)

El modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria y Estrategia del cuidado integral en el cuidado de las personas (ECICEP) se trabaja en los CESFAM de la comuna bajo el convenio vigente, resolución exenta N° 7153 con fecha del 20 de marzo de 2024.

El trabajo de cada CESFAM se basa en la implementación del modelo de salud integral en salud, con el objetivo de dar cumplimiento a los 3 componentes principales.

Componente 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita y el servicio de salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Componente 2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de salud familiar y comunitaria, en los establecimientos de atención primaria de salud.

Componente 3: Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

La evaluación se realiza a través del “instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria, año 2024” y los resultados se presentan a continuación

10.1 Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria (MAIS)

CESFAM Las Colinas	Autoevaluación junio 2024: 45,3%
	Centrado en personas: 43,75%
	Integralidad: 50%
	Continuidad del cuidado:43,7%

CESFAM Padre Las Casas	Autoevaluación junio 2024: 53%
	Centrado en personas: 50%
	Integralidad: 47%
	Continuidad del cuidado: 62%

CESFAM Pulmahue	Autoevaluación junio 2024: 14%
	Centrado en personas: 12%
	Integralidad: 7%
	Continuidad del cuidado: 22%

CESFAM Conunhueno	Autoevaluación junio 2024: 28,9%
	Centrado en personas: 23,44%
	Integralidad: 37,5%
	Continuidad del cuidado: 29,17%

El avance en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar en los CESFAM de la comuna se ha ido desarrollando en el tiempo con una mejora sostenida.

Sin embargo, a partir de 2024 se implementó un nuevo instrumento de evaluación, en el que se realiza una reestructuración profunda no sólo de la pauta de evaluación, sino también de la organización y funcionamiento de los equipos MAIS al interior de los establecimientos. Ya que la pauta no se estructura en torno a los 9 ejes del MAIS, sino que se divide en tres grandes bloques, correspondientes a los Principios Irrenunciables del MAIS, Centrado en las Personas, Integralidad y Continuidad del Cuidado, en los cuales se basa la nueva evaluación.

Debido a lo anterior hubo una repercusión en el resultado de la autoevaluación, las cuales tuvieron una baja considerable comparado al año 2023. Cabe señalar que la autoevaluación y evaluación del modelo se realiza de forma individual a cada CESFAM y sus postas. A pesar de esto, en este documento, el plan de mejoras se canaliza de forma comunal, ya que, al ser un instrumento nuevo de evaluación, las falencias detectadas son muy similares en los cuatro CESFAM.

El plan de mejoras se basa en la búsqueda de estrategias para ejecutar y dar cumplimiento de manera eficiente a los requerimientos MAIS, con enfoque y énfasis en la capacitación a los funcionarios en el área de salud familiar y sus componentes, por ejemplo, ECICEP, toma de decisiones compartidas, alfabetización en salud, promoción y prevención. Asegurar, además, la calidad en las prestaciones entregadas, en base a elaboración y ejecución de protocolos, en las áreas que amerite. Todas las mejoras son planteadas bajo la mirada del Intersector y participación social, considerando las determinantes sociales de nuestra población.

Actualmente, el equipo encargado de dar cumplimiento al MAIS es el equipo gestor de cada CESFAM, considerando, además, un encargado local, quien cuenta con tiempo protegido para sus funciones.

10.2. Estrategia del cuidado integral en el cuidado de las personas (ECICEP).

En cada uno de los CESFAM la población se encuentra estratificada en G0, G1, G2 y G3. Esta estratificación está dada en base a conteo de patologías ponderado y define niveles de atención de las personas, en función de sus necesidades de uso de los servicios asistenciales. Actualmente en nuestra comuna la implementación de esta estrategia se ejecuta en la población estratificada como G3. Cada uno de los establecimientos cuenta con un protocolo local y flujograma de atención, el cual es la base para la implementación de la estrategia.

Actualmente, los 4 establecimientos se encuentran en etapa de ingreso en dupla (médico y Enfermera/nutricionista/trabajador social) o ingreso por médico familiar, en vías de abarcar mayor población y así mismo avanzar a las siguientes etapas, entre ellas visita domiciliaria integral, controles integrales, seguimientos remotos y evaluación del plan de intervención a largo plazo. Con el fin de dar una atención integral a las personas inscritas en nuestros establecimientos y con ello dar respuesta a requerimiento de evaluación MAIS.

11. PROCESO DE ACREDITACIÓN

En la comuna de Padre Las Casas, uno de los temas prioritarios en salud es la calidad y seguridad de los usuarios. Este asunto ha sido abordado durante varios años, con un enfoque particular en los centros que se presentarían inicialmente al proceso de acreditación. La urgencia de este tema se intensificó a partir del decreto supremo N° 72 de 2022 del Ministerio de Salud, que establece fechas para la acreditación de los centros de Atención Primaria de Salud (APS). Además, la resolución exenta N° 702, del 14 de octubre de 2022, establece la nómina de centros de salud familiar que deben cumplir con la garantía de calidad. Entre ellos, destacan el CESFAM Pulmahue y el CESFAM Conunhuenu, que forman parte del primer grupo de centros comprometidos a presentarse para acreditación.

Dentro de los principales desafíos en el proceso de mejora continua de la calidad, se puede mencionar lograr la participación de todo el equipo de trabajo en el proceso, tanto autoridades locales, equipo directivo, trabajadores, incluso usuarios; ya que mejorar la calidad no solo implica generar protocolos en base a una pauta, sino también lograr una cultura de calidad y seguridad, esto significa fomentar un compromiso con la seguridad del paciente que se convierta en parte fundamental de la esencia de la organización.

El proceso de instauración de la calidad también ha requerido una importante destinación de recursos, desde la creación de puestos estratégicos como encargados de calidad y seguridad del paciente para cada CESFAM, destinación de horas de trabajo protegidas para los comités de calidad, capacitación y formación continua del personal en procesos claves como calidad y acreditación, además de otros procesos clínicos de gran impacto en la seguridad de los usuarios como reanimación cardiopulmonar, manejo de autoclaves, gestión y prevención de eventos adversos, prevención de infecciones asociados a la atención de salud, entre otros. Por otra parte, se han elaborado varios proyectos para el cumplimiento de las normas técnicas básicas de autorización sanitaria, lo que ha permitido mejorar principalmente la infraestructura de los establecimientos de salud.

Respecto a las etapas de planificación, cada establecimiento se encuentra en diferentes fases, conforme a la prioridad y al decreto mencionado anteriormente. A continuación, se detallan cada uno de ellos.

11.1 CESFAM Conunhuenu

Este centro se encuentra en la fase final de preparación, con la fecha de presentación programada para 2024, a más tardar en el primer trimestre de 2025, ya que está incluido entre los establecimientos mandatados por el Ministerio de Salud. Se presentará junto al SAR Conunhuenu y la Posta Metrenco en su primer proceso de acreditación.

Entre las brechas identificadas, destaca la falta de demostración sanitaria de la Posta Metrenco, que se espera concretar en los próximos años. En lo que respecta a la autorización sanitaria, el CESFAM cuenta con autorización vigente, al igual que el SAR Conunhuenu. Durante este año 2024, se está gestionando la autorización sanitaria para la farmacia, junto a su bodega y el botiquín del SAR Conunhuenu.

En cuanto a la ejecución de proyectos, este año se ejecutaron obras del proyecto PMI adjudicado en el año 2023, esto permitió mejorar la sala de esterilización y sala de procedimientos principalmente, además de mejorar parte de la pintura del establecimiento que se encontraba dañada. Lo anterior con el fin de cumplir con las normas técnicas básicas de autorización sanitaria. Para el año 2024, se postuló a PMI para mejorar la Posta Metrenco, sin embargo, lamentablemente el proyecto no fue adjudicado, por lo que se deberá volver a postular en el año 2025, de acuerdo con las prioridades que defina el DSM.

En cuanto a otros proyectos para mejorar la calidad de atención, se adjudicó un proyecto AGL que permitió la adquisición de equipamiento clínico y computacional, entre ellos una autoclave que permitió renovar este equipo, cuya operación es tan importante para la seguridad de los usuarios.

En cuanto al proceso de preparación para la acreditación, actualmente el CESFAM Conunhuenu ha cumplido con el 90% de las características obligatorias y aproximadamente el 60% de las no obligatorias. Esto deja una pequeña brecha por

subsana durante el presente año, lo que proporciona una base sólida para el éxito del proceso, que debe llevarse a cabo sin demora, con fecha límite del 01 de julio de 2025.

Durante el presente año se espera concretar la autoevaluación, siendo este requisito para el proceso de acreditación, además de completar los demás requisitos administrativos necesarios.

Gracias al trabajo exhaustivo y comprometido del equipo de calidad conformado por funcionarios del CESFAM, SAR y Posta Metrenco y el gran trabajo desarrollado por todos los funcionarios, además del apoyo del Departamento de Salud, se espera que el CESFAM Conunhuenu sea en el año 2025 el primer establecimiento de salud acreditado de la comuna de Padre Las Casas.

11.2 CESFAM Pulmahue:

Se encuentra en preparación, al igual que el CESFAM Conunhuenu, con fecha de presentación al proceso de acreditación para el año 2025, sin embargo, a pesar de la conformación del comité de calidad en el año 2022 y la designación de una encargada de calidad con 22 horas, el proceso se ha vuelto cada vez más desafiante. En el año 2023 se realizó una autoevaluación de “Pauta de cotejo de centros de salud de atención abierta” en conjunto con servicio de salud el cual determinó un cumplimiento del 80% de las características obligatorias, dejando como brecha de un 20%, donde principalmente se encuentran los procesos de gestión tales como mantenimiento preventivo de equipos críticos y ficha clínica. En cuanto a las características no obligatorias se trabajaron en las mínimas para dar cumplimiento al primer proceso de acreditación y por lo que se realiza una reunión con el director del departamento de salud municipal, directora del CESFAM, encargada comunal y encargada de calidad del CESFAM para poder subsanar estas durante el primer trimestre del año 2025. Una de las gestiones realizadas para disminuir la brecha fue aumentar de 22 a 44 horas la encargada de Calidad del CESFAM con el fin de agilizar y mejorar los procesos de gestión.

Respecto a la autorización sanitaria del CESFAM Pulmahue podemos decir que este es un prerrequisito para la presentación del centro de salud a la Acreditación y

aun así está pendiente, por diversos procesos administrativos y de infraestructura, tema que se presentó al servicio de salud y a SEREMI de Salud quienes indicaron a través del oficio N°17043 que como CESFAM nos podemos presentar a Demostración Sanitaria, previa Autorización Sanitaria del Sala de REAS, Farmacia y Sala de Toma de Muestras; lo que se espera subsanar dentro del último trimestre del año 2024.

Los centros dependientes del CESFAM son Posta de Salud Rural Roble Huacho, Posta de Salud Rural San Ramón, SUR San Ramón, Centro de Salud Rural San Ramón, estos fueron avanzando de forma paralela con el CESAM Pulmahue en aplicación de “Pauta de cotejo de Centros de Salud de atención Abierta”, por lo que el cumplimiento era de un 80%. Pero en cuanto a la Autorización o Demostración Sanitaria respectivas no han podido ser regularizadas.

En el primer semestre del año 2024 el comité de calidad se encuentra priorizando sus actividades en gestionar mejoras en los procesos de comunicación y administrativos con el Departamento de Salud Municipal a través de diferentes reuniones, con el objetivo de poder ejecutar a tiempo los proyectos de infraestructura e implementación generados en el año 2023 por parte del comité de calidad y a su vez juntar la documentación requerida para el proceso, con el fin de disminuir las brechas y solicitar las autorizaciones y demostración sanitaria correspondiente.

Respecto a Posta de Salud Rural Roble Huacho, Posta de Salud Rural San Ramón, SUR San Ramón, Centro de Salud Rural San Ramón en este caso tienen pendientes su demostración o autorización sanitaria según corresponda, ya que aún está en trámite la documentación que acredite el dominio del inmueble y derechos a utilizarlo (dominio vigente), además de documentación legal de autorización eléctrica y agua potable. Aunque se ha trabajado en brechas de mobiliario en todos los centros, aún queda pendiente la brecha de implementación de sistema digital de ficha clínica electrónica, infraestructura, implementación y personal. Debido a esto a través de oficio se solicita a alcaldía que dichos centros pasen a ser dependientes

del departamento de salud municipal, esta solicitud es acogida Decreto N°709, 26 de septiembre del 2024.

Las en relación con el proceso de acreditación se ejecutó el programa de calidad del año 2023 - 2024 dando como prioridad a cumplir con la documentación (protocolos) de las 10 características obligatorias y 25 características no obligatorias que indica la Pauta de cotejo de acreditación en salud para centros de atención abierta, con el objetivo de que al año 2025 ya estén aplicando, evaluados y se pueda presentar al CESFAM Pulmahue al proceso de acreditación con fecha final en el mes junio 2025.

11.3 CESFAM Las Colinas

Si bien el CESFAM Las Colinas debe subsanar varias brechas para poder cumplir con lo requerido en la Norma Técnica básica, se ha dado prioridad al trabajo en calidad con énfasis en capacitación, elaboración de documentos, además del trabajo en equipo en pro de mejorar la atención y seguridad del paciente, siempre enfocado a la calidad y acreditación.

Se encuentra en etapa de planificación de calidad, sin fecha de presentación. El establecimiento no cuenta con autorización sanitaria ni demostración. Posee importantes brechas de infraestructura, por lo que no se ha definido fecha de presentación estimada.

El trabajo realizado entre los años 2023-2024 fue priorizar la obtención de Dominio vigente, la elaboración de protocolos y actualización de ellos, además de implementar nueva Sala REAS, con presupuesto municipal, en donde se espera que para el segundo semestre 2024 se realice la entrega oficial. La obtención de esta nueva sala permitirá proyectar la adquisición de la demostración sanitaria y poder avanzar en esta gran misión.

11.4 CESFAM Padre Las Casas

Se encuentra en similar situación al CESFAM Las Colinas con brechas importantes de subsanar, ya que es un establecimiento antiguo no cuenta con la infraestructura necesaria para obtener demostración sanitaria, esto debido a que no cuenta con

sala REAS autorizada ni otros recintos clínicos que requieren autorización sanitaria expresa, como es por ejemplo sala de toma de muestras. A pesar de ello, mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente es un tema prioritario para el establecimiento que deberá ir implementando de manera progresiva.

Tabla N°32. Tabla resumen. Proceso acreditación de establecimientos de salud

Establecimiento	Año de autorización/demostración	Mes/año de autoevaluación	Mes/año de presentación
CESFAM Conunhuenu	2015/ vigencia de AS: 2023	2024	2025
CESFAM Pulmahue	2006. Pendiente demostración sanitaria.	2025	2025
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 Metrenco	Planificado para año 2025	2024	2025, 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	Autorizado 2023	2024	2023, junto a CESFAM Conunhuenu
Centro de Salud Rural San Ramón	Sin autorización sanitaria	Sin fecha	Sin fecha

Fuente: Elaboración propia en base a información interna.

11.5 Desafíos futuros

En los próximos años, se espera que dos de los cuatro centros de la comuna de Padre Las Casas obtengan la acreditación. Estos centros deberán continuar con el proceso de mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta que, una vez acreditados, enfrentarán mayores exigencias en el proceso de reacreditación. Al

mismo tiempo, se espera que los centros restantes avancen en la obtención de la demostración sanitaria de su infraestructura, especialmente aquellos que comenzaron a funcionar antes de 2006, así como en la autorización sanitaria de las instalaciones que se activaron después de esta fecha, lo que les permitirá presentarse al proceso de acreditación.

Además, se plantea como desafío que, para los años 2025 a 2028, se regularicen las demostraciones sanitarias de las Postas Rurales, cumpliendo con la normativa técnica, con el fin de mejorar la calidad y seguridad de los servicios para las personas usuarias de estos territorios.

CONCLUSIONES

El Plan de Salud Comunal de Padre Las Casas, desarrollado con un enfoque integral y participativo, es una respuesta ambiciosa y necesaria para abordar los desafíos en salud que enfrenta una comunidad marcada por profundas desigualdades y particularidades culturales. El análisis de los determinantes sociales de la salud, las brechas existentes y el plan plurianual de trabajo permite concluir que este documento no solo identifica las necesidades y carencias, sino que también propone soluciones detalladas y adaptadas a las características únicas de la comuna.

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud

Uno de los aspectos más relevantes del diagnóstico es el reconocimiento de los determinantes sociales que influyen de manera significativa en la salud de los habitantes de Padre Las Casas. La alta tasa de pobreza multidimensional, que alcanza un 36.2%, resalta un contexto socioeconómico desafiante que limita el acceso a recursos esenciales como la educación, el empleo y una vivienda digna. Este nivel de pobreza no solo genera barreras directas para acceder a servicios de salud, sino que perpetúa condiciones que agravan la vulnerabilidad de la población, como la inseguridad alimentaria y el hacinamiento.

La población indígena, que constituye un 48.9% de los habitantes, añade una capa de complejidad al análisis de los determinantes sociales. Las prácticas culturales, creencias y el uso del idioma mapudungun deben ser considerados al diseñar e implementar servicios de salud que sean culturalmente competentes. Sin embargo, el diagnóstico señala que la integración de un enfoque intercultural en la atención de salud aún es insuficiente.

El acceso a servicios básicos como el agua potable y el saneamiento es otro determinante social crítico que influye en la salud. La dependencia de camiones aljibe y la falta de alcantarillado en sectores rurales son problemas persistentes que aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas y deterioran la calidad de vida.

Además, la contaminación ambiental y la proliferación de microbasurales representan un riesgo para la salud pública, contribuyendo a la aparición de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y dermatológicas.

Brechas Identificadas en la Atención Sanitaria

El análisis del diagnóstico participativo y las brechas en la prestación de servicios de salud evidencia desafíos importantes en la comuna. Una de las brechas más destacadas es la falta de información clara y accesible sobre los servicios y programas de salud disponibles. Este desconocimiento provoca saturación en los servicios de urgencia, ya que la población no sabe cuándo o dónde buscar atención adecuada, lo que a su vez reduce la eficiencia del sistema de salud.

La atención en sectores rurales enfrenta barreras adicionales. La falta de prestaciones a domicilio para aquellos pacientes que no califican para programas de dependencia severa, como los adultos mayores con otras condiciones, como por ejemplo, dependencia moderada y difícil acceso a los establecimientos de salud, es una brecha crítica. Estas limitaciones dificultan la continuidad de los tratamientos y el acceso a servicios, particularmente para quienes no cuentan con redes de apoyo familiar o comunitario.

La empatía y las habilidades de trato por parte del personal de salud también se han identificado como áreas problemáticas. La falta de habilidades blandas y la percepción de desinterés por parte de los profesionales de la salud generan frustración y pueden llevar a un abandono prematuro de los tratamientos, lo que afecta negativamente la recuperación y el bienestar de los pacientes. Este desafío es especialmente evidente en la atención a problemas de salud mental, donde se necesita un enfoque más integral que vaya más allá del tratamiento farmacológico y considere el acompañamiento psicosocial.

Estrategias del Plan Plurianual de Trabajo

El plan plurianual de trabajo propuesto en el documento tiene como objetivo abordar de manera integral las brechas y los determinantes sociales de la salud a través de

un enfoque participativo y colaborativo. Este enfoque incluye la cooperación con diversos actores sociales y gubernamentales, lo que permite una gestión intersectorial más eficiente y un uso optimizado de los recursos.

Fortalecimiento de la atención primaria: Una de las estrategias más destacadas es la mejora de la atención primaria de salud (APS). Se propone aumentar la contratación de personal médico y de apoyo en áreas clave, lo que permitirá reducir los tiempos de espera y mejorar la capacidad de respuesta en casos de enfermedades crónicas y emergencias. La creación de programas de atención móvil busca llevar servicios de salud a las comunidades más aisladas, reduciendo así las barreras geográficas que dificultan el acceso.

Enfoque intercultural: El plan reconoce la importancia de integrar un enfoque intercultural que respete y valore las prácticas tradicionales de la comunidad mapuche. Las acciones previstas incluyen la capacitación del personal en aspectos culturales y lingüísticos, y la colaboración con líderes y representantes indígenas para adaptar los servicios de salud a las particularidades culturales de la población. Esta estrategia busca fortalecer la confianza en el sistema de salud y aumentar la adherencia a los tratamientos al considerar las creencias y prácticas locales.

Salud mental y apoyo psicosocial: La atención a la salud mental se presenta como una prioridad clave. Se planea aumentar la disponibilidad de psicólogos y otros profesionales de la salud mental, así como ofrecer servicios integrales que aborden tanto el tratamiento farmacológico como el acompañamiento psicosocial. Las campañas de sensibilización en salud mental y la integración de programas en las escuelas tienen como objetivo detectar de manera temprana los signos de problemas emocionales y ofrecer un apoyo preventivo y constante.

Participación comunitaria y cooperación intersectorial: La participación comunitaria se considera un pilar fundamental para la sostenibilidad del plan. Se crearán consejos comunitarios y comités de salud que permitan a los residentes expresar sus inquietudes y participar en la toma de decisiones. Esta estrategia tiene como objetivo fomentar un sentido de corresponsabilidad y fortalecer la confianza en las

instituciones de salud. La colaboración con otros sectores, como la educación y la seguridad pública, permitirá abordar problemas de raíz que afectan la salud, como la violencia de género, el consumo de alcohol y drogas, y la inseguridad.

Evaluación y sostenibilidad

El plan plurianual se distingue por su enfoque en la evaluación y el monitoreo continuos, con el objetivo de asegurar que las estrategias implementadas sean eficaces y se adapten a las necesidades cambiantes de la población. Los indicadores definidos permitirán medir aspectos clave como la reducción de tiempos de espera, el aumento en la cobertura de servicios de salud mental y la mejora en la accesibilidad al agua potable. Esta flexibilidad es esencial para responder a nuevos desafíos y garantizar la relevancia y sostenibilidad de las intervenciones a largo plazo.

El Plan de Salud Comunal de Padre Las Casas es un ejemplo de planificación estratégica que aborda de manera integral los múltiples factores que influyen en la salud de la comunidad. Al reconocer la importancia de los determinantes sociales y diseñar intervenciones que respondan a estas realidades, el plan busca reducir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida de la población. La cooperación intersectorial, el enfoque intercultural y la participación comunitaria son elementos centrales que potencian la efectividad de las acciones y fomentan un sentido de corresponsabilidad y compromiso compartido. La implementación de este plan enfrenta desafíos, como la resistencia al cambio y la necesidad de recursos suficientes para ejecutar todas las estrategias previstas. Sin embargo, el enfoque adaptativo y el sistema de monitoreo proporcionan herramientas para hacer ajustes estratégicos y maximizar el impacto positivo de las intervenciones. En última instancia, el éxito del plan dependerá de la colaboración activa de todos los actores involucrados y del compromiso continuo de las autoridades para garantizar que la atención de salud en Padre Las Casas sea inclusiva, accesible y culturalmente pertinente. Este esfuerzo representa un paso significativo hacia un futuro más equitativo y saludable para todos los habitantes de la comuna.

OFICIO N° 746 / 2025

Padre Las Casas, 04 de Junio del 2025

ANT.: Resolución N°3429 Rechaza PLASAM 2025
MAT.: Remite Acuerdo de aprobación de observaciones subsanadas de PLASAM 2025 comuna de Padre las Casas

DE : SR. MARIO GONZÁLEZ REBOLLEDO

ALCALDE COMUNA DE PADRE LAS CASAS

A : SR. VLADIMIR YAÑEZ MENDEZ

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Junto con saludar cordialmente, a través del presente remito a usted Ordinario N°13/2025 que contiene el acuerdo del Concejo Municipal que aprueba las observaciones subsanadas al PLASAM 2025 de la Comuna de Padre las Casas.

Hago presente a usted que se encuentra pendiente de aprobación este instrumento, según da cuenta la Resolución N° 3429 del 13/12/2024 del Servicio de Salud Araucanía Sur, documento mediante el cual se ha rechazado el instrumento presentado a vuestra entidad en el mes de diciembre del año 2024.

Se adjuntan a la presente los siguiente documentos:

- Ordinario N°13/2025 Acuerdo Concejo Municipal
- Informe de las observaciones subsanadas
- PLASAM 2025 Comuna de Padre las Casas

Sin otro particular, se despide atentamente de usted.

PVM/CLT/ccs

Distribución:

- La indicada
- Oficina de Partes

