

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I – ANTECEDENTES GENERALES	9
1.1.- RESEÑA HISTÓRICA	9
CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA.....	11
2.1.- CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNA	11
2.1.1.- Ubicación y límites comunales.....	11
2.1.2.- División político administrativa.....	11
2.1.3.- Estructura del Gobierno Local.....	12
2.1.3.1.- Organigrama Municipalidad de Padre Las Casas	13
2.1.4.- Estructura Organizacional	14
2.1.4.1.- Organización administrativa del Departamento de Salud:.....	14
2.1.4.2.- Organigrama Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas.....	15
2.1.5.- Organización administrativa de Los Centros de Salud:.....	16
2.1.5.1.- Organigrama Cefam.....	17
2.2.- SISTEMA DE SALUD LOCAL.....	18
2.2.1.- Conformación de la Red en la comuna de Padre Las Casas Sector Público.....	18
2.2.2.- Número de establecimientos de salud, según tipo de establecimiento o estrategia implementada, junio 2018	19
2.3.- SECTORIZACIÓN DE LA COMUNA.....	20
2.4.- SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR.....	21
2.4.1 Actividades Asistenciales.....	21
2.4.2.- Evaluación Año 2017	22
2.4.3.- Conclusión Operativa	24
CAPITULO III ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO.	25
3.1.- POBLACIÓN: EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO	25
3.2.- REGIÓN DE LA ARAUCANÍA.....	26
3.3.- COMUNA DE PADRE LAS CASAS.....	27
3.3.1.- Población Inscrita y Validada en La Comuna.	28
3.4.- ESTADO DE LA POBLACIÓN	29

3.4.1.- Población Cesfam Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad.....	30
3.4.2.- Población Cesfam Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho	31
3.4.3.- Población Cesfam Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho	32
3.4.4.- Población Cesfam Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco	33
3.5.- DINÁMICA DE LA POBLACIÓN	34
3.5.1.- Tasa de Natalidad.....	34
3.5.2.- Tasa de Mortalidad	34
3.5.3.- Tasa de Mortalidad Infantil	34
3.5.3.1.- Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2015.....	34
3.5.4.- Componentes Socioeconómicos	35
3.5.4.1.-Personas en Situación de Pobreza	35
3.5.4.2.- Línea de Pobreza por ingreso.....	36
3.6.- ESCOLARIDAD.....	37
3.6.1.- Promedio de Escolaridad de Personas de 15 Años o más.	37
3.6.2.- Establecimientos Educativos de la Comuna	38
3.6.3.- Establecimientos educativos según dependencia administrativa, años 2014 y 2017	38
3.7.- INDICADORES ECONÓMICOS	38
3.7.1.- Número de empresas según tamaño años 2014 a 2016	39
3.7.2.- Número de trabajadores según tamaño de la empresa años 2014 a 2016.....	39
3.8.- COMPONENTE AMBIENTAL	39
3.8.1.- Índice de Hacinamiento de Hogares e índice de saneamiento de hogares según Ficha de Protección Social Julio 2013 Padre Las Casas.....	40
3.8.2.- Matriz Resumen de Condiciones Ambientales	41
3.9.- COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO.....	45
3.9.1.- Infancia.....	45
3.9.1.1.- Estado Nutricional de Niños menores de 6 años bajo control, 2017 Padre Las Casas.	46
3.9.1.2.- Estado Nutricional de Niños de 6 a 9 años bajo control, 2017 Padre Las Casas.....	46
3.9.2.- Adolescencia	47
3.9.2.1.- Estado Nutricional de adolescentes de 10 a 19 años, bajo control, 2017, Padre Las Casas.....	48
3.9.3.- Mujer.....	48

3.9.3.1.- Controles de Salud Sexual y Reproductiva.....	49
3.9.3.2.- Estado Nutricional de Gestantes, Padre Las Casas, Junio 2018.	50
3.9.3.3.- Situación Epidemiológica VIH/SIDA	50
3.9.4.- Adulto.....	52
3.9.4.1.- Población bajo control PSCV con obesidad según establecimiento en que se controla, junio de 2018, Padre Las Casas.	53
3.9.4.2.- Programa de Rehabilitación Metabólica.....	54
3.9.4.3.- Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV 2018:	56
3.9.4.4.- Promedio consejería individual y talleres grupales del PSCV 2018:	56
3.9.5.- Adulto Mayor	57
3.9.5.1.- Estado Nutricional de Adultos Mayores Bajo Control en la Comuna	58
3.9.5.2.- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más Ama).....	58
3.9.5.2.1.- Propósito:.....	59
3.9.5.2.2.- Objetivo general.....	59
3.9.5.2.3.-Objetivos específicos	60
3.9.5.2.4.- Evaluación del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, corte septiembre 2018.	60
3.9.6.- Salud Mental	60
3.9.7.- Programa Vida Sana Obesidad.....	61
3.9.7.1.- Población Objetivo:.....	61
3.9.7.2.- Criterios De Inclusión	61
3.9.7.3.- Propósito del Programa	62
3.9.7.4.- Objetivo General	63
3.9.7.5.- Objetivo Específico.....	63
3.9.7.6.- Distribución de Cupos año 2018 Comuna Padre las Casas	63
3.9.7.7.- Evaluación del Programa Vida Sana.....	63
3.9.7.8.- Recurso humano Programa Vida Sana.....	64
3.9.8.- Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa	65
3.9.8.1.- Objetivo General	65
3.9.8.2.- Objetivos Específicos.....	65
3.9.8.3.- Beneficiarios.....	66
3.9.8.4.- Dotación:.....	67
3.9.8.5.- Prestaciones Entregadas por el Equipo	67

3.10.- PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTAS EN MORBILIDAD.....	69
3.11.- PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN URGENCIA.....	69
3.12.- MORTALIDAD	69
3.13.- CONCLUSIÓN OPERATIVA	69
3.14.- COMPONENTE PARTICIPATIVO	71
3.14.1.- Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad:	72
3.14.2 Plan de Participación Social Cesfam Pulmahue	73
3.14.3 Plan de Participación Social Cesfam Las Colinas	75
3.14.4 Plan de Participación Social Cesfam Conunhuenu	77
3.14.5.- Plan de Participación Social Cesfam Padre Las Casas	79
3.14.6.- Plan de Participación Social Comunal	81
3.14.7.- Sensibilización y Difusión	83
3.14.8.- Atención al Adulto Mayor	84
3.14.9.- Interculturalidad	84
3.14.10.- Salud Ambiental	85
3.14.11.- Conclusión Operativa.....	85
3.15.- COMPONENTE INTERSECTORIAL.....	86
3.15.1.- Plan Comunal de Trabajo	87
3.16.- COMPONENTE DE SALUD LABORAL.....	95
3.16.1.- Situación de Pobreza en la Comuna (Casen 2015).....	95
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)	99
4.1.- La Oferta de La Comunidad, Sociedad Civil.....	99
4.1.1.-Agrupaciones Que Participan En El Trabajo Colaborativo En Salud:	100
4.2.- Conclusión Operativa	102
4.3.- LA OFERTA DEL INTERSECTOR.....	102
4.3.1.- Conclusión Operativa	105
4.4.- OFERTA DEL SECTOR SALUD - DESCRIPCIÓN	105
4.4.1.-Descripción de Establecimientos	105
4.4.2.- Laboratorio.....	106
4.4.2.1.- De Procesamiento Propio	106
4.4.2.2.- Exámenes de Derivacion (Laboratorio Miraflores)	108

4.4.2.3.- Exámenes de Derivacion (Hhha)	109
4.4.2.4.- Otras Derivaciones Universidad Santo Tomas (Ust)	109
4.5.- FARMACIA	109
4.6.- UAPO	110
4.6.1.- La Cartera de Servicios de las UAPO (comprende la atención integral de personas mayores de 15 años), las siguientes patologías y procedimientos:.....	110
4.7.- PROGRAMAS DE RESOLUTIVIDAD.....	111
4.7.1.- Componente 1: Especialidades Médicas Ambulatorias.....	111
4.7.2.- Componente 2: Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.....	112
4.8.- INGRESOS PER CÁPITA, INGRESOS POR RESOLUTIVIDAD Y OTROS PROGRAMAS.....	112
4.8.1.- Financiamiento de La Atención Primaria	112
4.8.2.- Mecanismo de Pago Per Cápita	113
4.8.3.- Financiamiento Local a la Atención Primaria de Salud Municipal	113
4.8.4.- Ingresos por item desde Año 2015 hasta octubre De 2018.....	113
4.9.- SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR	114
4.9.1.- Mejoras	114
4.9.2.- Cambios en Situación de Salud, satisfacción usuaria y desempeño de equipos	114
4.10.- EVALUACIÓN DE METAS SANITARIAS, METAS ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) ÚLTIMOS 3 AÑOS	115
4.10.1.- Metas Sanitarias:.....	115
4.10.1.1.-Criterios en La Definición de Metas Sanitarias:	115
4.10.2.- Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal Periodos 2015 -2018.....	116
4.10.3.- Índice de Actividad de la Atención Primaria	116
4.10.4.- Cumplimiento de Metas Iaaps Comunal periodos 2015 – 2018.....	117
4.11.- PRODUCCIÓN	119
4.11.1.- Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2017.....	119
4.11.2.- Lista de Espera de Especialidad años 2011-2018.....	122
4.11.3.- Listas de Espera Odontológicas.....	122
4.11.4.- Detalle de Lista de Espera por Especialidad.....	123
4.12.- LABORATORIO	124
4.12.1.- Tendencia de Exámenes de Laboratorio: 2010 – 2017.....	124
4.13- FARMACIA	125

4.13.1 Tabla de Datos.....	126
4.13.2.- Servicios Farmacéuticos.....	126
4.14.- CONSULTAS DE URGENCIA.....	127
4.15.- Conclusión Operativa	128
CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS	129
5.1.- Brechas por Estamento	137
CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN.....	138
6.1.- ANTECEDENTES.....	138
6.1.1.- Cambios en la Población	138
6.1.2.- Plan de trabajo con otros prestadores de salud	139
6.1.3.- Plan de trabajo con la población.....	139
6.2.- PLAN OPERATIVO	141
6.2.1.- Descripción.....	141
6.2.2.- Programación operativa.....	142
CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2019	144
7.1.- Ingresos.....	144
7.2.- Gastos:	145
7.2.- Gastos.....	146
7.2.- Gastos.....	147
7.2.- Gastos.....	148
7.2.- Gastos.....	149
7.2.- Gastos.....	150
CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM.....	151
8.1.- Propuesta de Dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal Financiada por mecanismo de pago per cápita Año 2019	151
CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS	154
9.1.- Programa de Salud de la Infancia.....	154
9.2.- Programa de Salud del Adolescente	154
9.3.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva	155
9.4.- Programa del Adulto	155
9.5.- Programa del Adulto Mayor.....	156
9.6.- Programa de Salud Oral	156

9.7.- Garantías Explícitas en Salud	157
CAPÍTULO X.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2019	159
10.1.- Plan de Capacitación	159
CAPÍTULO XI: PROCESO DE ACREDITACIÓN	165
11.1.- Primera Etapa.....	165
11.2.- Segunda Etapa.....	165
11.3.- Tercera Etapa	166
CAPÍTULO XII: CONCLUSIONES FINALES.....	167

INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Salud Comunal como herramienta de gestión nos permite evaluar avances y proponer caminos en búsqueda de una mejor calidad de la gestión para beneficio de los usuarios del Sistema Público de Salud de la Comuna.

Bajo esa mirada, es que el sistema de salud continúa en el proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar con Enfoque Comunitario, lo que ha implicado un cambio en la forma de entender y hacer salud incorporando una interacción más cercana entre equipos de salud y las personas usuarias de la comunidad.

Los elementos más significativos que facilitan la constitución del Plan de Salud como una fuente impulsora de gestión son la participación continua de la comunidad y la incorporación de sistemas de evaluación y control planificados y difundidos. Esto significa que la elaboración del Plan de Salud debe gestarse desde los diagnósticos participativos, sustentado en propuestas y prioridades que permitan la incorporación de estrategias comunitarias para el enfrentamiento de los problemas de salud identificados y la evaluación y monitoreo de los objetivos y metas propuestas, sumado a un control planificado de los mismos y la rendición de cuentas del proceso.

Desde una visión estrictamente metodológica, el punto de partida para la elaboración del Plan de Salud Comunal lo constituye el diagnóstico de salud, que se inicia con la descripción de distintos factores que influyen en la salud de la población o comunidad. Cada uno de estos aspectos es revisado y analizado de acuerdo a la información disponible en el presente documento teniendo como guía el formato propuesto en las Orientaciones Programáticas en Red para el año 2019.

De este modo el Plan de Salud Comunal se constituye en una herramienta fundamental para la salud municipalizada, ya que recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de actividades sanitarias del nivel primario sustentadas en las particularidades del contexto local, las expectativas y necesidades de su población a cargo.

CAPÍTULO I – ANTECEDENTES GENERALES

1.1.- RESEÑA HISTÓRICA

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

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

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

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

El año 1949 se construyen las defensas del río Cautín.

Padre Las Casas se declara comuna el 7 de diciembre de 1994, aprobado por el Senado de la República en forma unánime. El 13 de Diciembre es aprobado por la Cámara de Diputados,

quedando en condiciones de ser promulgado por el Presidente de la República Eduardo Frei Ruiz- Tagle y publicado en el Diario Oficial el 2 de Junio del año 1995, en Decreto Ley N°19.391 del Ministerio del Interior que da origen a la unidad administrativa comunal Padre Las Casas (Fuente: PLADECO Padre Las Casas).

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



¹Extraído PLADECO 2013

CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

2.1.- CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNA

2.1.1.- Ubicación y límites comunales

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

2.1.2.- División político administrativa

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

La capital provincial es la ciudad de Temuco.

La comuna de Padre Las Casas posee una superficie de 465,5 kilómetros² que corresponde al 2,17% de la superficie provincial y al 1,25 % de la superficie regional. El centro urbano más importante es la localidad de Padre Las Casas.

Padre Las Casas cubre una superficie de 463,1 km² y junto con su población forman entonces una densidad de 146,7 háb/km². La distribución de la vivienda de Padre Las Casas permite identificar la división entre los ámbitos rurales y urbanos, siendo mayoritariamente del tipo urbano con un 56,25%.

2.1.3.- Estructura del Gobierno Local

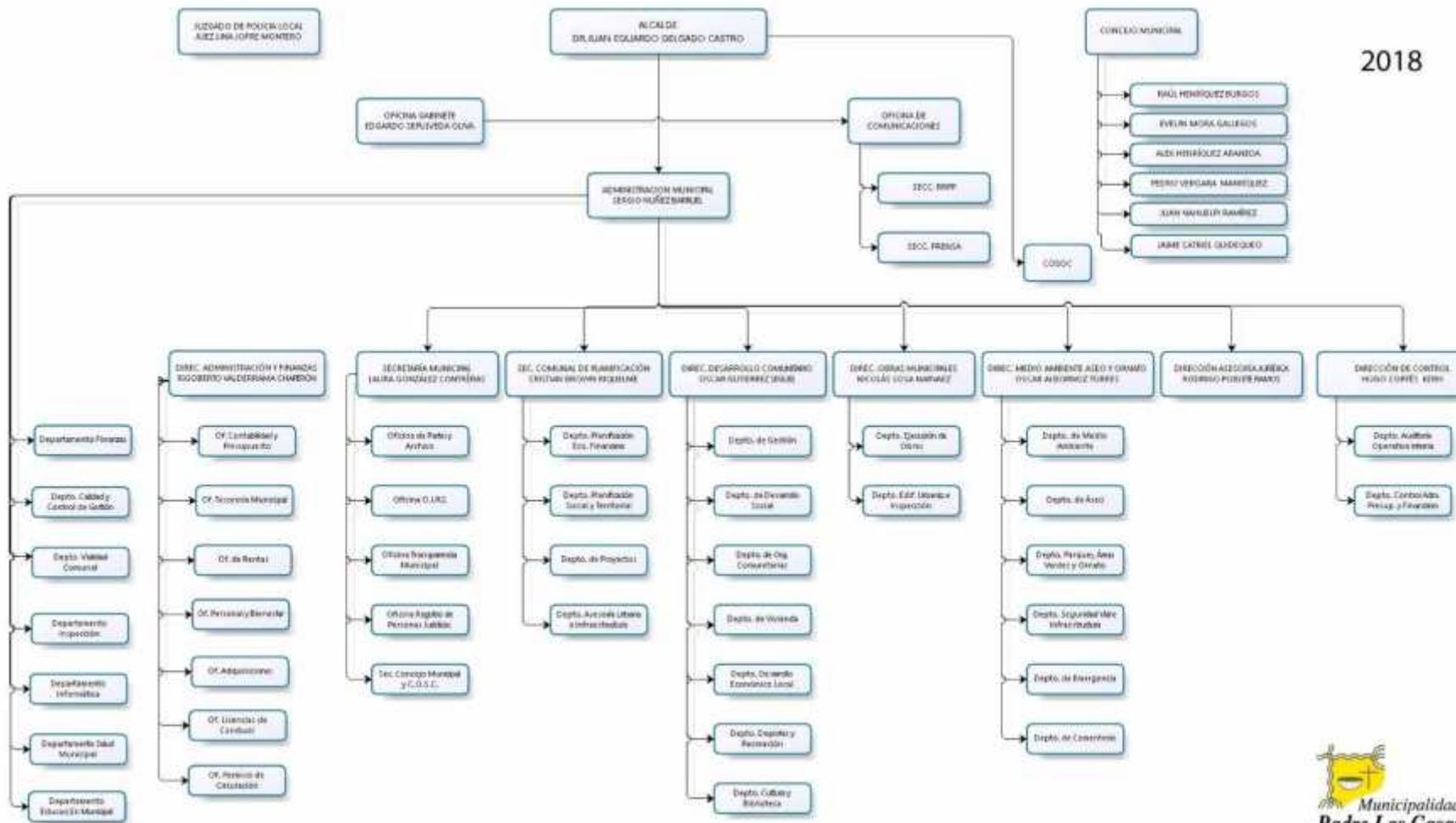
A contar del 06 de diciembre del año 2016, asume el cargo de Alcalde Titular de la Comuna de Padre Las Casas, don Juan Eduardo Delgado Castro, y en tal calidad le corresponde su dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento.

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:

Señor Raúl Henríquez Burgos, señora Evelyn Mora Gallegos, señor Alex Henríquez Araneda, señor Pedro Vergara Manríquez, señor Juan Nahuelpi Ramírez; y, señor Jaime Catriel Quidequeo.

2.1.3.1.- Organigrama Municipalidad de Padre Las Casas



2018



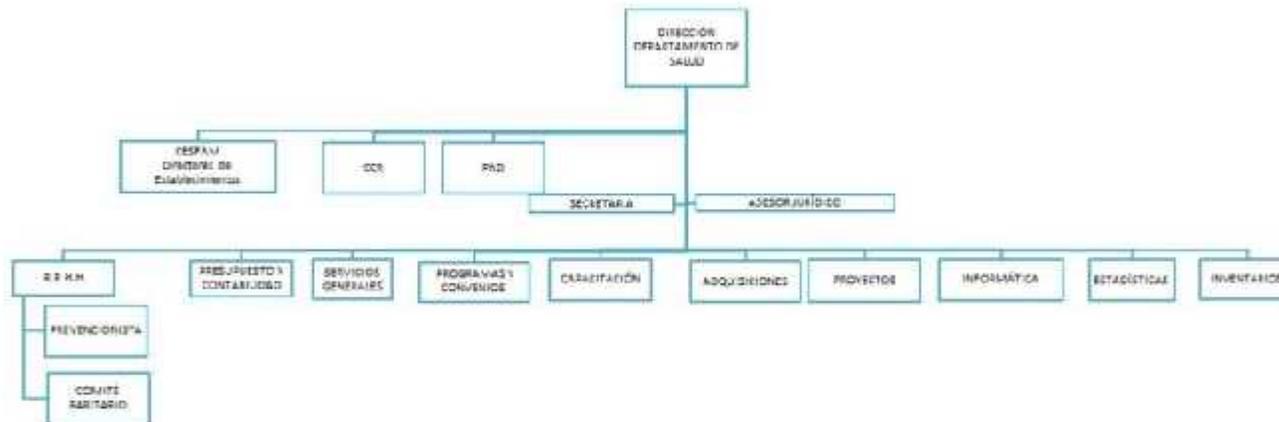
2.1.4.- Estructura Organizacional

2.1.4.1.- Organización administrativa del Departamento de Salud:

Ubicado en el ala norte del Cesfam Padre Las Casas, específicamente en el pasaje Los Alacalufes 376, allí funcionan las áreas administrativas de Salud Municipal.

- a) Director de Departamento.
- b) Unidad de Contabilidad y Presupuesto
- c) Unidad de Recursos Humanos
- d) Unidad de Servicios Generales
- e) Unidad de Programas y convenios
- f) Unidad de Capacitación
- g) Unidad de Adquisiciones
- h) Unidad de Proyectos
- i) Unidad de Informática
- j) Unidad de Estadísticas
- k) Unidad de Inventarios
- l) Directores de Establecimientos de Salud
- m) Coordinador Programa de Atención Domiciliaria (PAD)
- n) Coordinador Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)
- o) Secretaría.

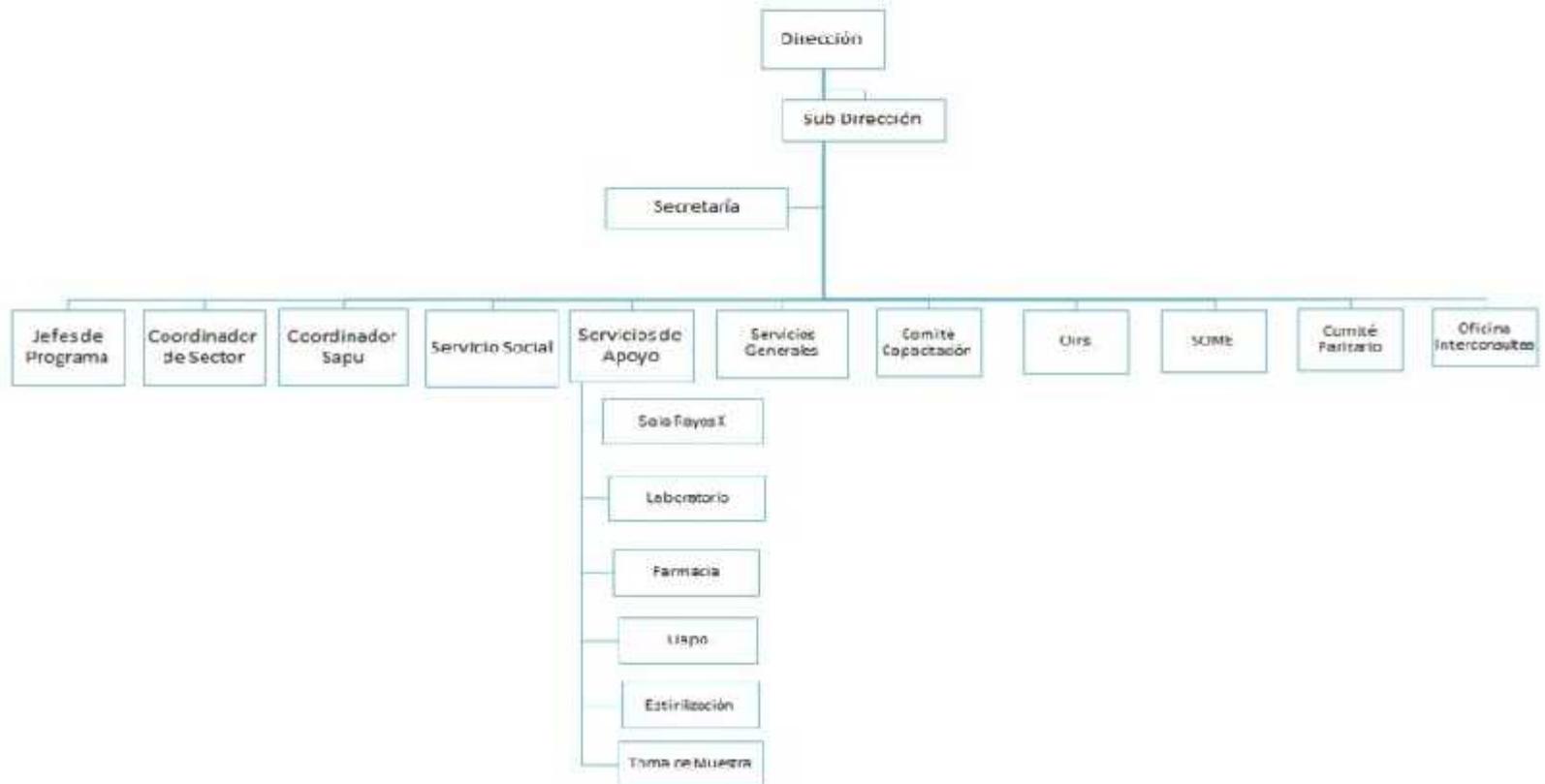
2.1.4.2.- Organigrama Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas



2.1.5.- Organización administrativa de Los Centros de Salud:

- a) Director de Cesfam
- b) Sub – Director
- c) Jefes de programa
- d) Coordinador de Sector
- e) Coordinador SAPU
- f) Servicio Social
- g) Servicios de Apoyo
- h) Servicios Generales
- i) Comité de Capacitación
- j) Encargado OIRS
- k) Coordinador SOME
- l) Comité Paritario
- m) Oficina de interconsultas
- n) Secretaría

2.1.5.1.- Organigrama Cesfam



2.2.- SISTEMA DE SALUD LOCAL

2.2.1.- Conformación de la Red en la comuna de Padre Las Casas Sector Público

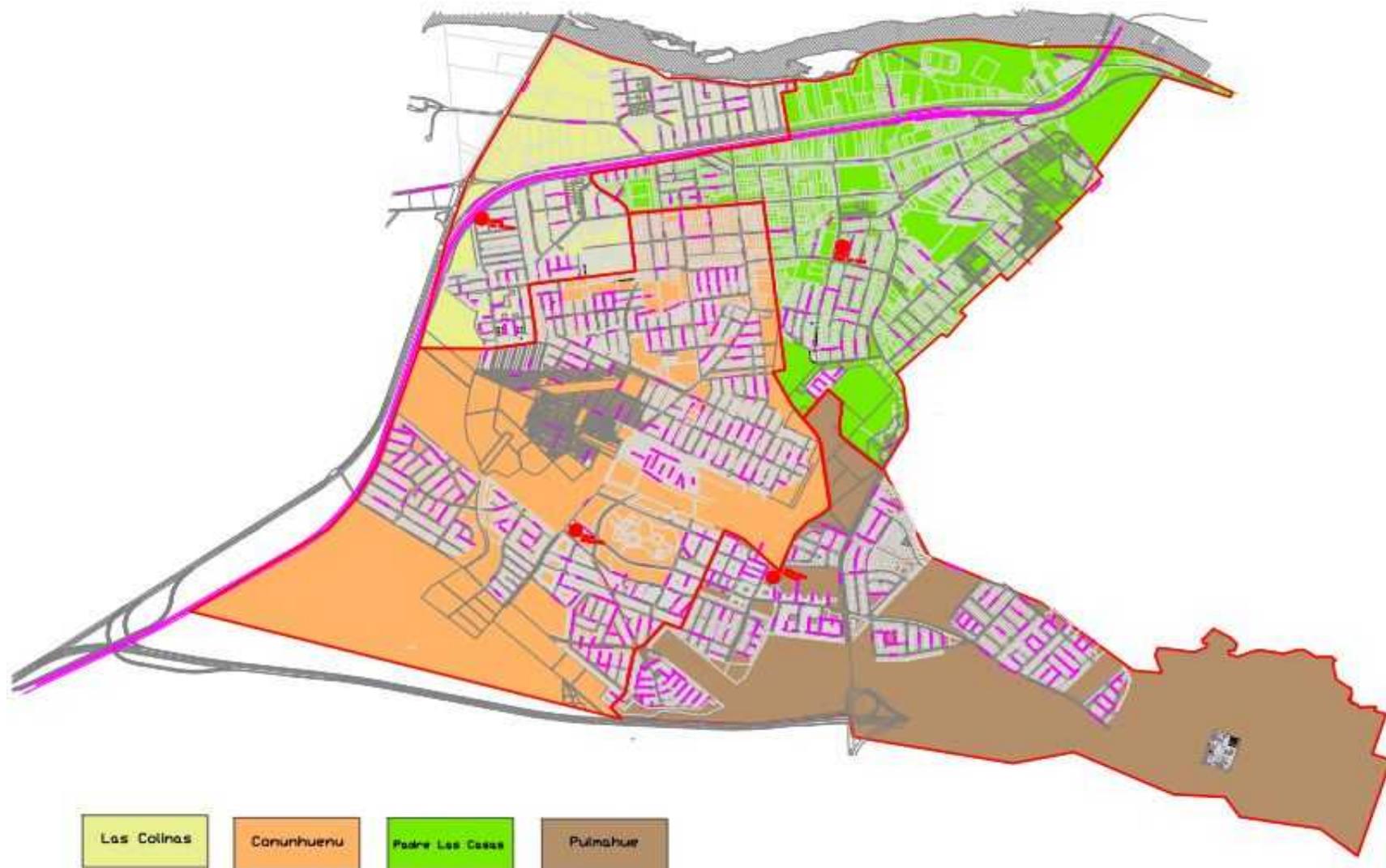
- a) Cesfam Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
 - b) Cesfam Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
 - c) Cesfam Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
 - d) Cesfam Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
 - e) Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes.
 - f) Sala de Rayos comunal: centro de referencia comunal para el procesamiento de imágenes diagnósticas.
 - g) Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física.
 - h) Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa.
 - i) Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se enmarca en el contexto del Programa de Resolutividad
 - j) Servicios de Atención Primaria de Urgencia adosados y dependientes de los Cesfam Pulmahue y Padre Las Casas
 - k) Servicios de Urgencia Rural San Ramón y Maquehue
 - l) Farmacia Municipal
 - m) Óptica Municipal
 - n) Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
 - o) Hospital Maquehue, servicios delegados
- ❖ Sector privado
- Centro de Diálisis Padre Las Casas.
 - Farmacias privadas (3)

- ❖ Otros componentes
 - a) Universidad Mayor
 - b) Universidad de la Frontera
 - c) Universidad Santo Tomás
 - d) Universidad Aconcagua
 - e) Universidad Autónoma

2.2.2.- Número de establecimientos de salud, según tipo de establecimiento o estrategia implementada, junio 2018

Establecimiento/estrategia	Comuna	Región	País
Centro de Diálisis	1	10	44
Consultorio Central Urbano	4	18	387
Consultorio de Salud Mental	2	5	90
Establecimiento Baja Complejidad	1	11	102
Posta de Salud Rural	0	100	1.167
Servicio de Atención Primaria de Urgencia	2	13	242
Total	16	385	3.794

2.3.- SECTORIZACIÓN DE LA COMUNA



2.4.- SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR

2.4.1 Actividades Asistenciales

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

2.4.2.- Evaluación Año 2017

A continuación se presentan las principales acciones realizadas por el equipo de Salud en la comuna de Padre Las Casas durante el ejercicio del año 2017.

DEPARTAMENTO DE SALUD
UNIDAD ESTADÍSTICA
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS

CONSOLIDADO ENERO A DICIEMBRE AÑO 2017 EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓNES	Cesfam P. L. Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR Codopille	PSR San Ramón Coipolaquén	PSR Metrengo	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	23.105	15.145	22.132	22.555	5.839	2.181	2.936	2.020	249	3.356	99.518
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	5.464	3.227	5.874	6.998	1.922	232	496	438	84	537	25.272
CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA	10.919	4.221	6.426	8.839	1.852	252	301	204	42	660	33.716
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	2.920	1.483	1.793	3.569	392	149	2	178	-	213	10.699
CONSULTAS PSICÓLOGOS	2.007	637	1.316	2.517	514	128	76	75	-	97	7.367
CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA	3.170	2.289	3.007	4.713	792	234	228	109	28	303	14.873
CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO	4.030	1.798	2.909	3.539	-	-	-	-	-	-	12.276
CONSULTA Y CONTROLES TERAPEUTA OCUPACIONAL	776	-	-	1.291	-	-	-	-	-	-	2.067
CONSULTA Y CONTROLES FONOAUDIÓLOGO	589	-	356	670	-	-	-	-	-	-	1.615
CONSULTA Y CONTROLES PARAMÉDICOS	629	-	-	-	8.531	3.206	297	3.512	1.162	83	17.420
TOTAL	53.609	28.800	43.813	54.691	19.842	6.382	4.336	6.536	1.565	5.249	224.823

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

SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S. A. P. U.		TOTAL
	P. LAS CASAS	PULMAHUE	
ATENCIÓNES MÉDICAS	27.950	30.464	58.414

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	Cesfam P. L. Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR Codopille	PSR San Ramón Coipolaquén	PSR Metrengo	TOTAL
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	2.227	314	574	662	301	152	208	149	-	388	4.975

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA	TOTAL
MEDICINA INTERNA	946
OFTALMOLOGÍA	1.937
OTORRINOLARINGOLOGÍA	312

PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	TOTAL
MAMOGRAFÍAS	1.402
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA	157
ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL	379
CIRUGÍA MENOR AMBULATORIO	221
TOTAL	2.159

PROGRAMA ODONTOLÓGICO	TOTAL	P.L.Casas	Las Colinas	Pulmahue	Conunhuenu
CONSULTAS	33.807	9.233	4.878	7.224	12.472
ALTAS ODONTOLÓGICAS	5.303	2.664	518	901	1.220

EXÁMENES DE LABORATORIO	TOTAL
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	245.078
IMAGINOLOGÍA	12.002
PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO	13.194
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MENORES	932
MISCELANEOS (Podología, curaciones, paciente Did, OX)	17.130

Cuadro resumen de atenciones Médicas de Morbilidad y Urgencia años 2010 -2017

Consultas y controles Morbilidad

ATENCIONES	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL	VARIACIÓN 2017/2010
CONSULTAS MÉDICOS	56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.667	537.681	32,87
CONTROLES MÉDICOS	11.092	10.076	12.872	12.805	15.773	16.425	19.739	24.851	123.633	124,04
TOTALES	67.287	73.022	81.612	75.934	88.645	84.984	90.312	99.518	661.314	47,90

Consultas de urgencias médicas

CONSULTAS URGENCIAS MÉDICAS	Establecimiento	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL	VARIACIÓN 2017/2010
	C.PADRE LAS CASAS	26.618	28.895	26.413	26.017	26.759	27.691	27.950	190.343	5,00
	C.PULMAHUE	22.679	29.453	30.523	28.859	29.882	28.782	30.464	200.642	34,33
	TOTALES	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	390.985	18,49

Fuente REM 2018- elaboración propia

2.4.3.- Conclusión Operativa

El número de atenciones de morbilidad se ha incrementado en un 32% en 8 años, en el año 2010 se contaba con 62.929 inscritos en la comuna, para el año 2017 esta población está por sobre los 72.000 inscritos, va en notable aumento. Ahora si se observa el número de controles estos se duplican en estos 8 años. Esto sin duda muestra que por un lado la pesquisa de patologías crónicas ha sido efectiva utilizando herramientas como el control de Salud Preventivo (EMPA–EMPAM) como también las derivaciones realizadas por los mismos profesionales al interior de los Centros de Salud. Esto por mencionar algunas de las estrategias tomadas por los equipos de salud.

Ahora bien, con respecto a las consultas médicas de urgencia se puede decir que en el caso del Cesfam de Padre Las Casas hay una leve variación que más bien se estabiliza con el correr de los años. En el caso de Cesfam Pulmahue hay un aumento de un 34% respecto al primer año del estudio y que de igual manera tiende a estabilizarse a lo largo de los años. Las cifras muestran la cantidad de pacientes atendidos por cada Centro.

CAPITULO III ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO.

3.1.- POBLACIÓN: EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO

3.1.1.- Evolución de la población y tasa de crecimiento intercensal país, Censos 1952-2017



Los censos entre 1952 y 2017 revelan que la población creció en 11.641.008 personas. El censo 2017 muestra que hay 17.574.003 personas, con un índice de masculinidad de 95,88. La tasa de crecimiento más alta se observó en el periodo censal 1952-1960, cuando se ubicó en 2,5%, mientras que el periodo intercensal más reciente (2002-2017) la tasa de crecimiento fue de 1,0% lo que confirma la tendencia histórica a la baja de este indicador.

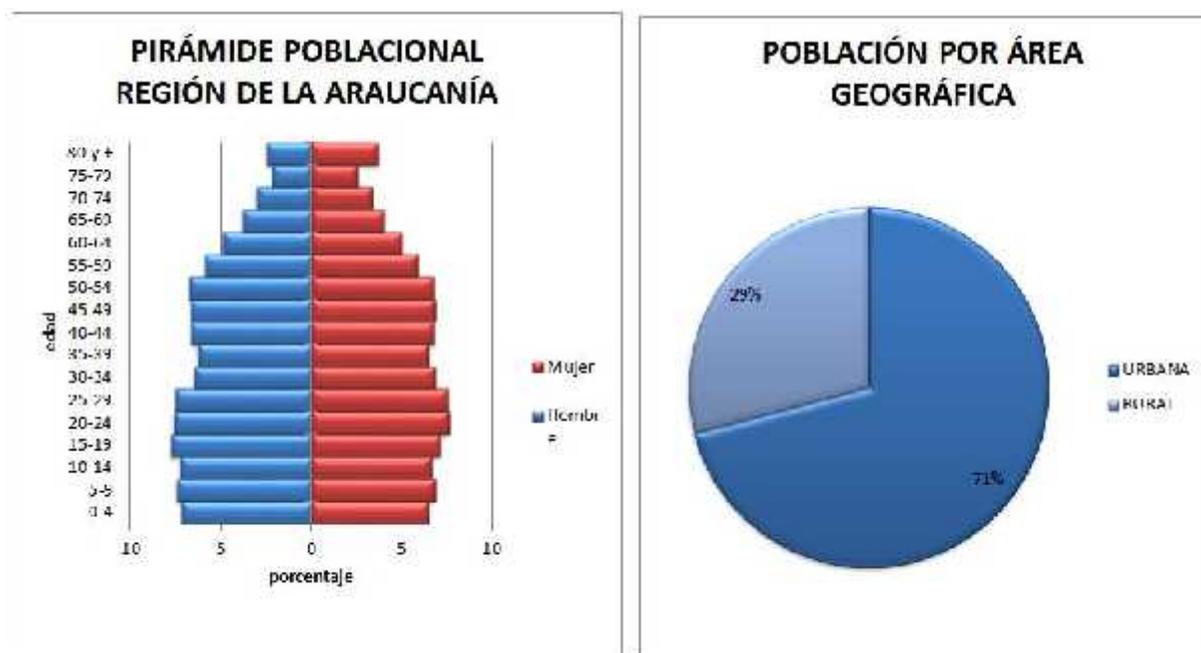
Este hecho da cuenta de que la dinámica poblacional de Chile está en una etapa avanzada de la transición demográfica, es decir, disminuyen las tasas de mortalidad y natalidad y envejece la población, con la consecuente reducción del ritmo de crecimiento de esta.

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

Sin embargo es dable mencionar que las regiones con más personas que viven en zonas rurales son Ñuble (30,6%), La Araucanía (29,1%) y Los Ríos (28,3%).

3.2.- REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

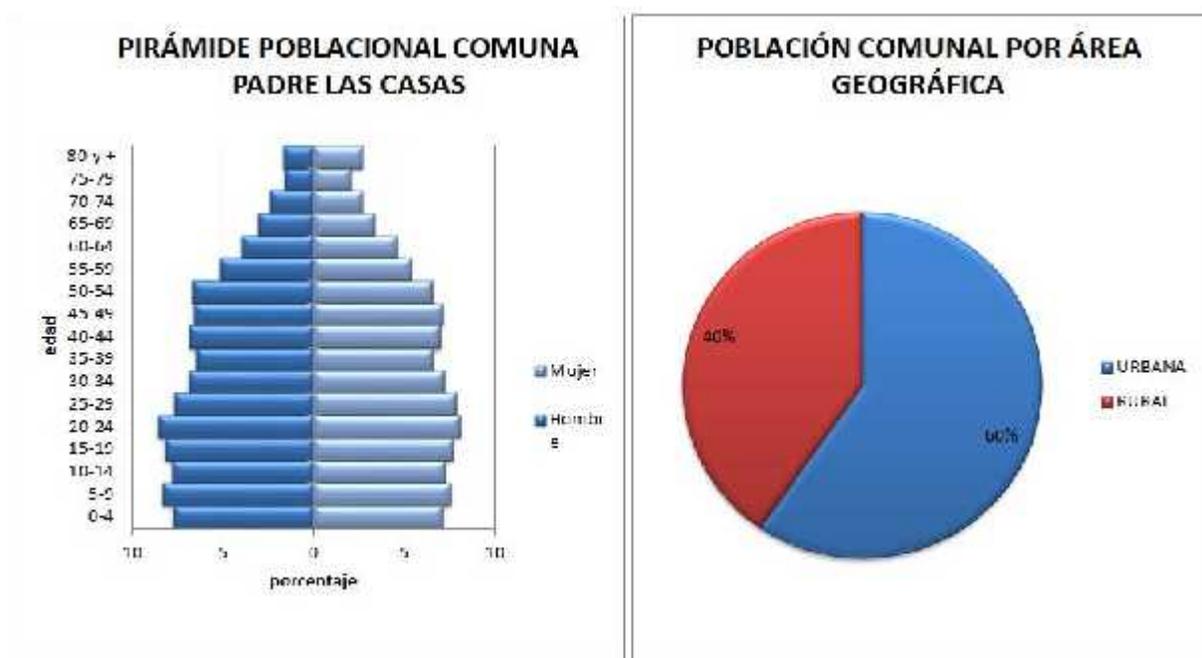
El censo del año 2017 revela que la población total de la región es de 957.224 de los cuales 465.131 son hombres y 492.093 son mujeres, con un índice de masculinidad de 94.52. Para el año 2002 los resultados arrojados mostraban un total de 869.535 personas lo que significa un aumento de un 10,08%. La tasa media anual de crecimiento (que corresponde al ritmo al que la población aumenta o disminuye durante el periodo, debido al efecto de natalidad, la mortalidad y las migraciones) respecto del censo de año 2002 es de 0,7.



Fuente INE. Elaboración propia

3.3.- COMUNA DE PADRE LAS CASAS

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



Fuente INE- elaboración propia

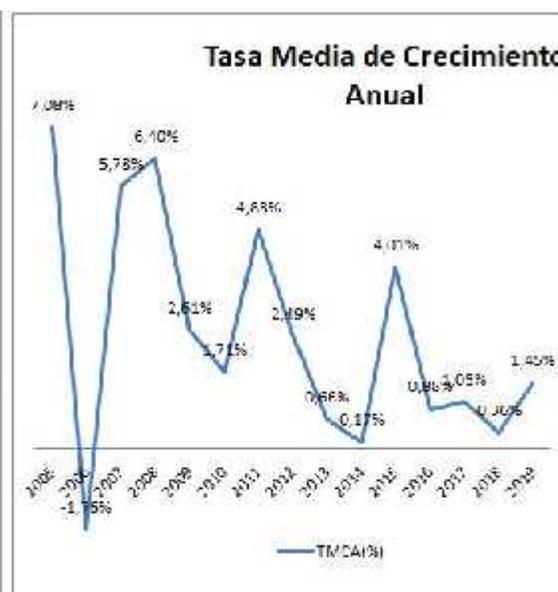
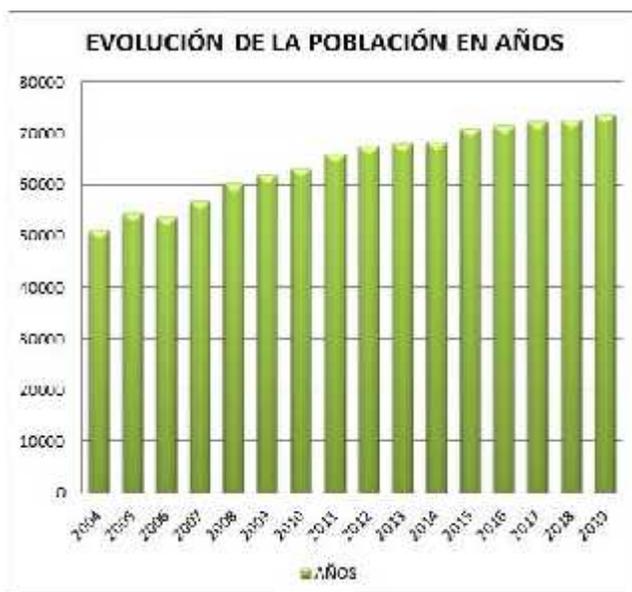
3.3.1.- Población Inscrita y Validada en La Comuna.

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

La comuna de Padre Las Casas ha crecido en forma sostenida durante los años, las gráficas muestran la evolución en números de pacientes validados por FONASA y por otro lado la tasa media de crecimiento anual en los periodos, se ha considerado este último corte de agosto del presente año.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA COMUNA

Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población	50363	54540	53579	56274	60503	61874	62925	65668	67609	69054	69136	70836	71524	72277	72536	73587
TMCA		7,08%	-1,76%	3,78%	3,40%	2,31%	1,7%	4,83%	2,49%	2,66%	0,17%	2,0%	1,88%	1,03%	0,36%	1,45%



Fuente INE- elaboración propia

3.4.- ESTADO DE LA POBLACIÓN

La población inscrita validada para el año 2018 fue de 72.536, para el año 2019 se realizó el corte con fecha 31 de agosto donde el número de inscritos preliminarmente validados son 73.697, se espera que el número definitivo de inscritos para el ejercicio del próximo año esté finalmente definido en el mes de noviembre por FONASA.

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

Población Validada (Preliminar) Por Grupo De Edad

CORTE 31 DE AGOSTO DE 2018			
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES
0 a 3	5.11	4.956	11.067
10 a 14	2.683	2.628	5.322
15 a 19	2.750	2.79	5.541
20 a 64	21.97	22.678	44.675
65 y más	3.380	4.502	7.832
Total	35.140	38.557	73.697

Fuente FONASA- elaboración propia



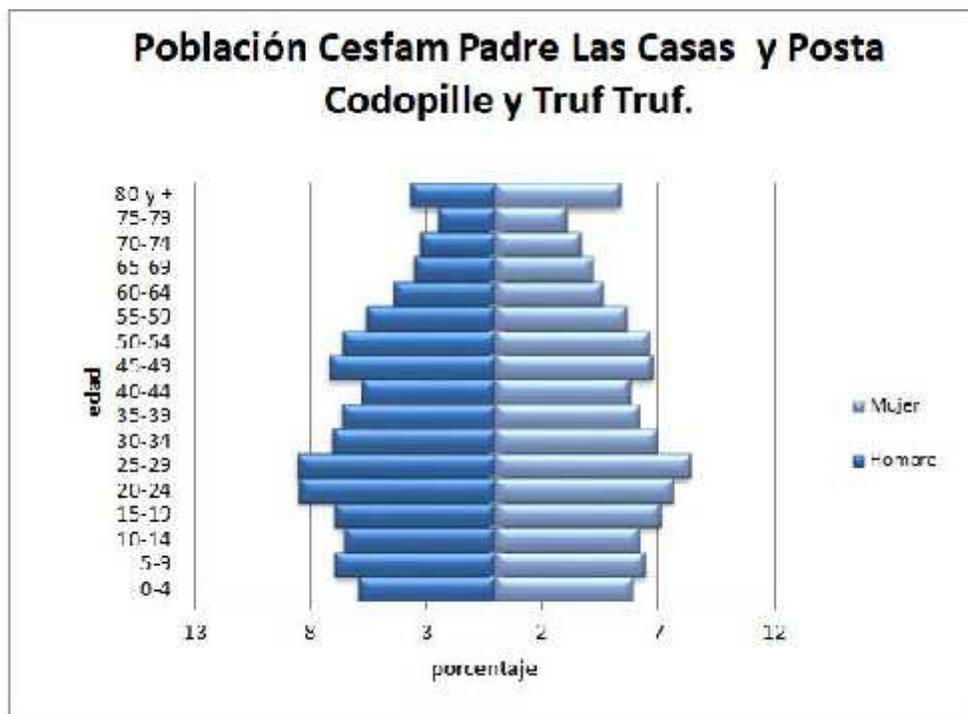
3.4.1.- Población Cesfam Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad

El Cesfam de Padre Las Casas incluye como parte de su cobertura asistencial las Postas de Codopille y Truf-Truf, es el centro de salud más antiguo de la comuna. El 74% de la población que atiende se concentra mayoritariamente entre adulto y adulto mayor. En este centro funciona un Servicio de urgencia SAPU, una sala de Rayos y la Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

Población Por Grupo De Edad

CORTE 31 DE AGOSTO DE 2018			
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES
0 a 3	1.403	1.438	2.842
10 a 14	717	736	1.453
15 a 19	762	811	1.573
20 a 64	5.505	6.638	13.273
65 y más	1.418	1.347	3.265
Total	10.805	11.435	22.346

Fuente RAYEN- elaboración propia



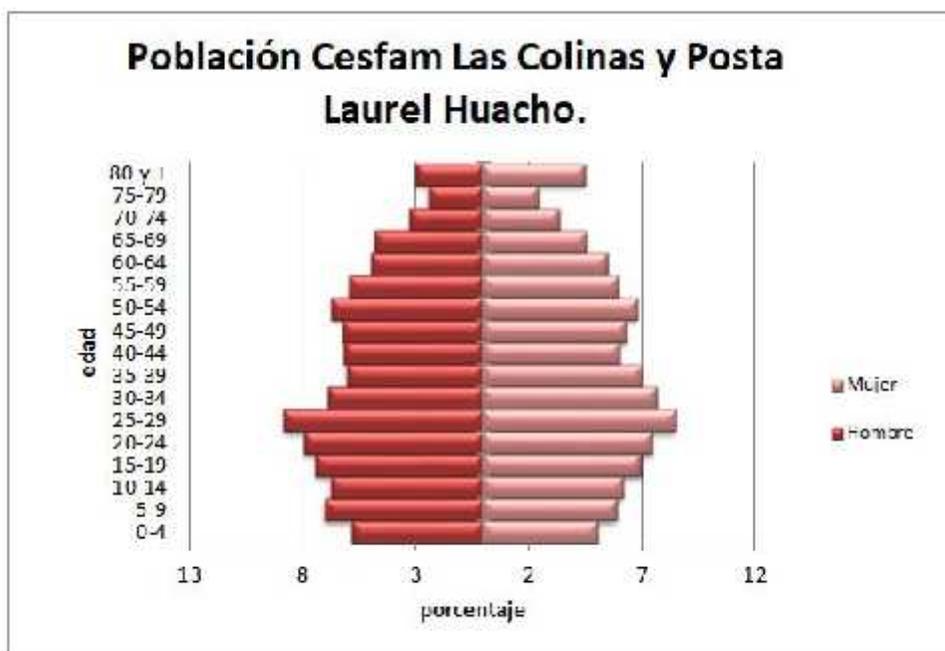
3.4.2.- Población Cesfam Las Colinas y Posta de Salud Rural Laurel Huacho

El Cesfam Las Colinas incluye como parte de su cobertura asistencial la Posta de Laurel Huacho. El establecimiento urbano se encuentra ubicado en sector poniente de la comuna, el 15% de total de la población de la comuna se atiende en sus dependencias.

Población Por Grupo De Edad

CORTE 31 DE AGOSTO DE 2018			
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES
0 a 3	77	642	1.355
10 a 14	377	382	739
15 A 19	44	113	824
20 a 64	3.325	3.594	6.919
65 y más	751	873	1.624
Total	5.584	5.381	11.165

Fuente RAYEN- elaboración propia



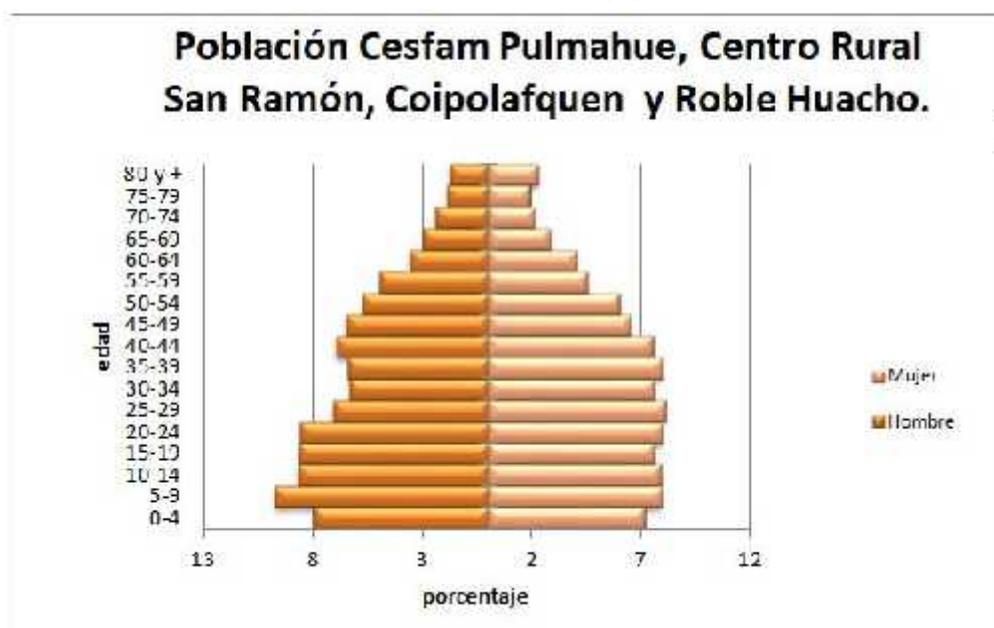
3.4.3.- Población Cesfam Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho

El Cesfam Pulmahue incluye como parte de su cobertura asistencial el Centro de Salud Rural de San Ramón y las Postas San Ramón y Roble Huacho. En el centro urbano funciona también un Servicio de Urgencia SAPU; además en Centro de Salud Rural de San Ramón funciona Servicio de Urgencia Rural del mismo nombre.

Población Por Grupo De Edad

CORTE 31 DE AGOSTO DE 2018			
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES
0 a 9	1.527	1.484	3.011
10 a 14	750	774	1.524
15 A 19	745	746	1.491
20 a 24	4.878	5.326	10.204
25 y más	770	897	1.667
Total	8.670	9.827	18.497

Fuente RAYEN- elaboración propia

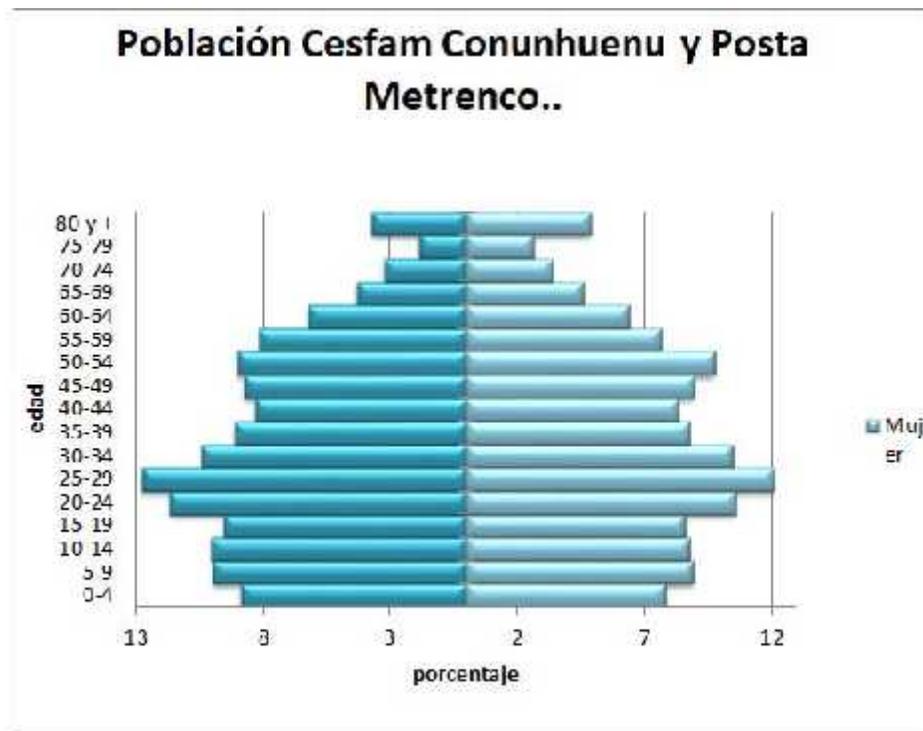


3.4.4.- Población Cesfam Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco

El Cesfam Conunhuenu es el último de los centros de Salud incorporados a la Comuna a finales del año 2015, cuenta con Laboratorio que sirve a toda la comuna, de él depende la Posta de Metrenco y es el centro con el mayor número de pacientes.

Población Por Grupo De Edad

CORTE 31 DE AGOSTO DE 2018			
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES
0 a 9	1.025	1.043	2.068
10 a 14	835	862	1.727
15 a 19	821	842	1.663
20 a 24	7.281	8.112	15.423
25 y más	1.181	1.515	2.696
Total	11.773	13.704	24.777



3.5.- DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

3.5.1.- Tasa de Natalidad

Entendida como el número de nacidos vivos por 1.000 habitantes, en un determinado año, se presenta un detalle comuna región y país.

3.5.2.- Tasa de Mortalidad

Entendida como el número de defunciones por 1.000 habitantes, en un determinado año, se presenta un detalle comuna, región y país.

3.5.3.- Tasa de Mortalidad Infantil

Entendida como el número de defunciones de menores de un año por 1.000 nacidos vivos, en un año, a continuación se presenta un detalle comuna, región y país.

3.5.3.1.- Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2015

Unidad Territorial	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa Mortalidad Infantil
	(c/1000 Hab)	(c/1000 Hab)	(c/1000 Nacidos Vivos)
Comuna de Pedro Las Casas	14	4,40	9,10
Región de La Araucanía	13,60	6,60	8,30
País	13,60	6,70	8,90

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), MINSU

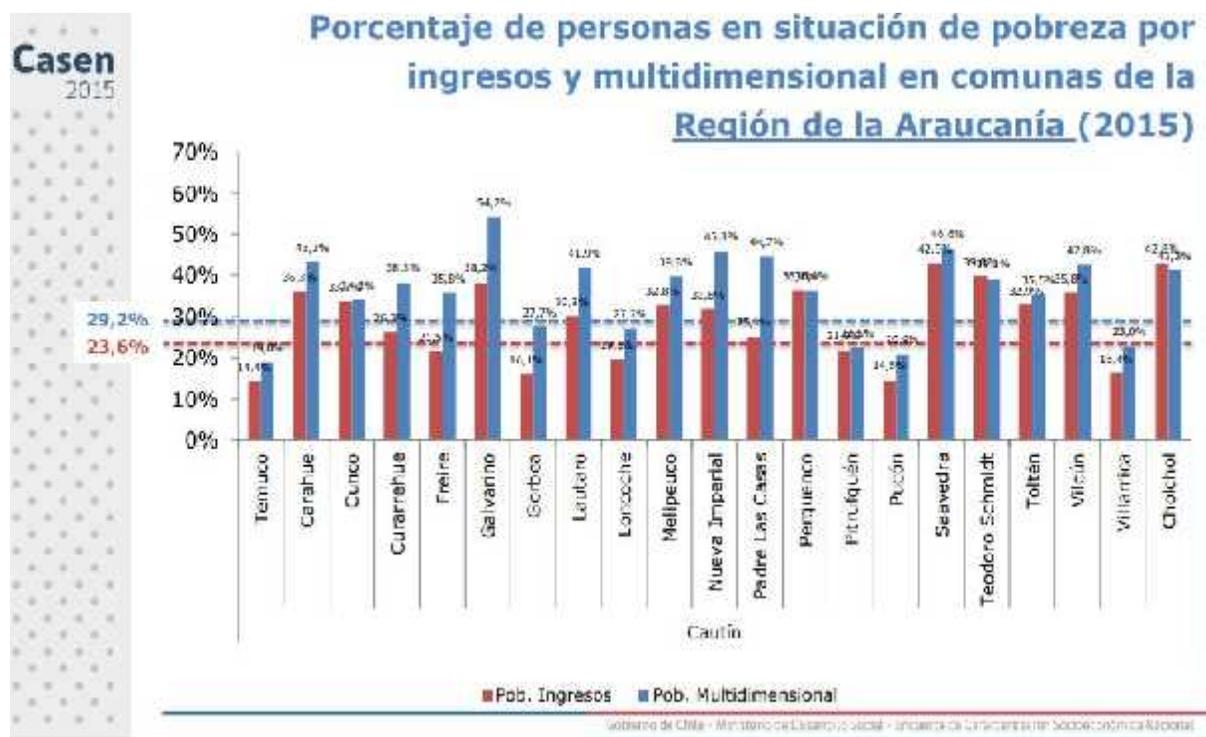
3.5.4.- Componentes Socioeconómicos

El ingreso de los hogares se estima a partir de la información recabada en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), relevada por el Ministerio de Desarrollo Social.

Para ello la estimación de la población en situación de pobreza está dada por dos factores a considerar, por un lado está la pobreza por ingreso que se determina por la línea de pobreza por persona equivalente, es decir, el ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de una persona equivalente. Por otro lado está la pobreza multidimensional reconoce que la pobreza es un fenómeno más complejo que la sola falta de ingresos, que también se manifiesta en carencias sufridas en distintas dimensiones del bienestar como son, educación, salud, trabajo y seguridad social y entorno, y redes y cohesión social.

Los resultados obtenidos sostienen que nuestra región es la más pobre a nivel de país y ambos indicadores como se puede apreciar en la gráfica adjunta.

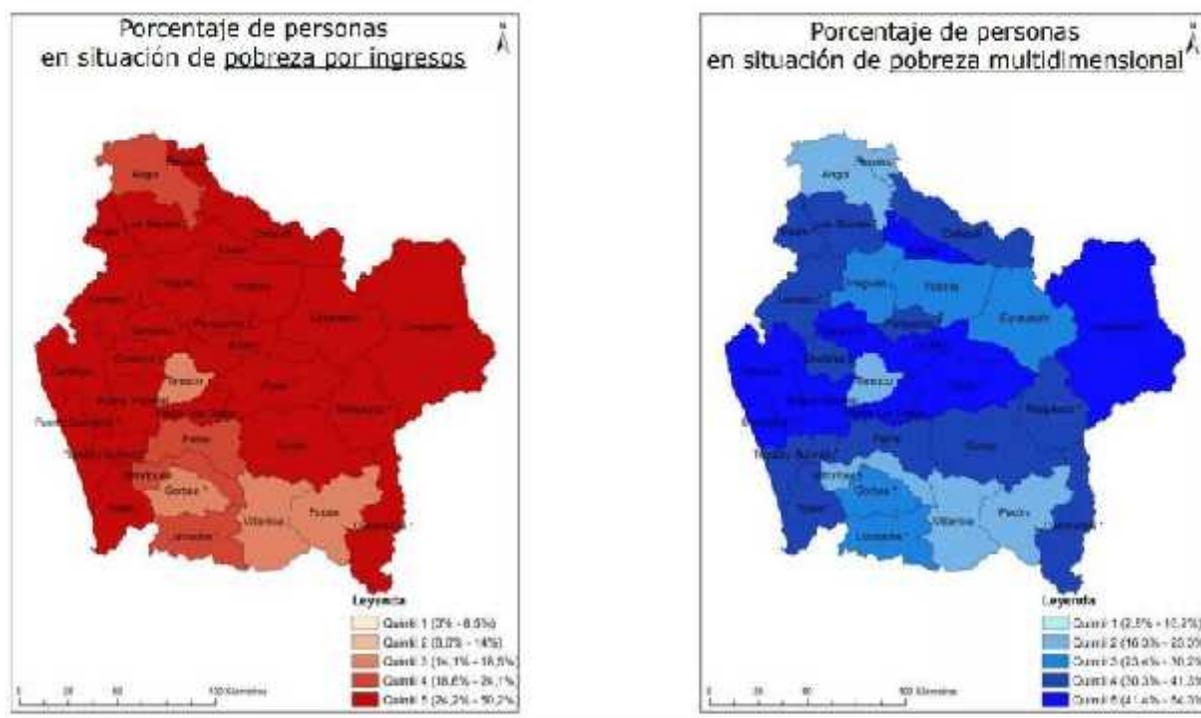
3.5.4.1.-Personas en Situación de Pobreza



Aquí podemos ver que la línea de pobreza por ingresos para la comuna es de 25.1% del total de la comuna y de un 44.7% para el caso de la pobreza multidimensional por sobre lo que se tiene a nivel país 23.6% y 29.2% respectivamente.

3.5.4.2.- Línea de Pobreza por ingreso

Comunas de la Región de la Araucanía (2015)



En esta gráfica se puede apreciar el grupo de comunas de la región y los porcentajes de personas por quintiles, esto es, sectores socioeconómicos según ingreso per cápita familiar, en otras palabras el total de dinero que aporta el o los sostenedores de un hogar dividido por el número de miembros de éste.

3.6.- ESCOLARIDAD

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

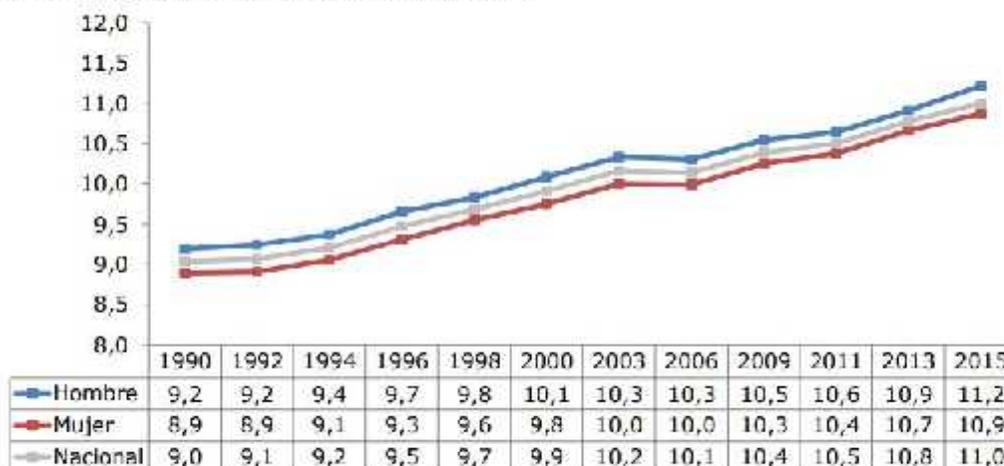
La escolaridad promedio de los chilenos aumentó en dos años desde 1990, según muestran los resultados de Educación de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2015. Según la medición, en los últimos 25 años el nivel de escolaridad de las personas adultas pasó de 9 a 11 años. Lo que implica que, en promedio, los chilenos casi alcanzan a tener enseñanza media completa (que son 12 años).

El grupo que alcanza el mayor nivel de escolaridad son los más jóvenes (de entre 19 y 29 años), quienes tienen 13,1 años de estudio; seguido de las personas de entre 30 y 44 años, con 12,3 años. En contraste, las personas mayores de 60 años, en promedio, sólo llegaron a octavo básico. Si se analiza por nivel socioeconómico, la diferencia entre las personas del décimo decil (10% de mayores ingresos) y las del primer decil (10% más pobre) es de 6 años de estudio: 15 versus 9.

3.6.1.- Promedio de Escolaridad de Personas de 15 Años o más.

Años promedio de escolaridad de personas de 15 años o más por sexo (1990 – 2015)

(Años de escolaridad, población de 15 años o más por sexo)



Notas:

Diferencias a través del tiempo: Al 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas entre los años 2013-2015 para cada categoría.

Diferencias entre grupos: Al 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas para el año 2015 entre hombres y mujeres.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen, 1990-2015.

3.6.2.- Establecimientos Educativos de la Comuna

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de las bases de datos publicadas en los portales Datos Abiertos y Agencia de Calidad de la Educación del MINEDUC, respectivamente. Se presenta el número de establecimientos educativos y matrícula escolar según desagregado por dependencia administrativa para los años 2014 y 2017.

3.6.3.- Establecimientos educativos según dependencia administrativa, años 2014 y 2017

Dependencia	Comuna		Región		País	
	2014	2017	2014	2017	2014	2017
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.106	1.088
Municipal D.A.C.M	10	10	512	491	4.225	4.103
Particular Subvencionado	57	50	661	627	6.055	5.066
Particular Pagado	0	0	12	11	595	617
Corporación Administración Delegada	0	0	4	4	70	70
Total	67	60	1.189	1.133	12.051	11.744

3.7.- INDICADORES ECONÓMICOS

Los indicadores, son una herramienta importante e indispensable para la labor de toda organización, esto genera estadística como información relevante para proyecciones futuras, tomas de decisiones acertadas y políticas de calidad, que beneficien en este caso al gobierno y en consecuencia a la población que administre.

Desde una perspectiva económica, el mundo del trabajo se refiere a aquellas actividades humanas que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios. A cambio de este esfuerzo productivo, los trabajadores perciben remuneraciones, ya sea bajo la forma de ingresos netos o sueldos y salarios en el caso de los trabajadores dependientes.

La legislación laboral norma las relaciones laborales entre empleadores y trabajadores. Por medio de instrumentos tales como el contrato de trabajo, estableciéndose determinados derechos como la jornada laboral, descanso y vacaciones; así mismo se establecen ciertas protecciones; salario mínimo, seguridad social, entre otros. La legislación por otro lado establece que los trabajadores, además, deben estar asegurados frente a riesgos en materia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Lo anterior permite observar que el área del trabajo, finalmente puede y debe considerarse como el eslabón que une los aspectos económicos y sociales del desarrollo, midiendo el grado de éxito o de fracaso de los logros alcanzados por una economía en directa relación con el ser humano.

3.7.1.- Número de empresas según tamaño años 2014 a 2016

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
micro	1.534	1.519	1.645	34.040	35.321	35.305	673.385	685.525	695.465
pequeña	310	340	363	7.352	7.762	8.021	186.581	192.297	195.023
mediana	53	35	50	639	913	937	28.134	23.620	29.660
grande	16	16	15	260	272	276	14.198	14.236	14.564
sin ventas	291	327	358	6.602	7.004	7.132	152.328	159.018	159.955

3.7.2.- Número de trabajadores según tamaño de la empresa años 2014 a 2016

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
micro	980	2.090	1.067	24.734	25.293	24.586	580.016	534.326	577.638
pequeña	4.486	3.763	5.156	81.834	82.634	82.541	1.787.457	1.813.497	1.828.392
mediana	3.537	2.587	1.966	52.577	50.797	51.850	1.190.806	1.159.127	1.171.656
grande	5.027	4.952	5.056	82.330	81.277	87.973	4.055.057	4.404.744	4.513.347
sin ventas	381	337	356	18.483	19.543	22.705	580.156	607.413	640.634

3.8.- COMPONENTE AMBIENTAL

Respecto al componente ambiental, la comuna de Padre las Casas cuenta con índice de hacinamiento de hogares medio y crítico similares al regional y nacional. Sin embargo en lo referente a Saneamiento, el porcentaje de hogares con saneamiento deficitario es el doble del nacional y también menor en 6 puntos porcentuales que el regional. Lo anterior se evidencia en la siguiente tabla:

3.8.1.- Índice de Hacinamiento de Hogares e índice de saneamiento de hogares según Ficha de Protección Social Julio 2013 Padre Las Casas.

Indicadores	Comuna	Región	Pais
Porcentaje de hogares con hacinamiento medio	18.34	19.11	19.88
Porcentaje de hogares con hacinamiento crítico	2.56	2.45	2.32
Porcentaje de hogares con saneamiento deficitario	34.5	28.67	16.98

Por datos de la Encuesta Familiar que se maneja en las Postas Rurales, se tiene conocimiento que es el área rural donde se encuentran los hogares con saneamiento deficitario. Para enfrentar este factor de riesgo para la salud, los equipos de salud, realizan talleres en colegios y educaciones en domicilio en todo lo relacionado con adecuada disposición de basuras, manejo de aguas servidas y excretas, higiene de vivienda y entorno, manejo adecuado de alimentos, especialmente los perecibles, manejo adecuado de los animales: tanto domésticos, como los de crianza: menores y mayores.

3.8.2.- Matriz Resumen de Condiciones Ambientales

PROBLEMA	SITUACIÓN	AMBITO QUE AMENAZA	QUÉ SE HACE AL RESPECTO	CON QUIEN	PROYECCIONES FUTURAS
Contaminación Ambiental	Contaminación atmosférica por combustión de leña domiciliaria para calefacción y cocinar alimentos	Respiratoria Cardiovascular Salud Mental Estilos de vida saludable	Plan de Descontaminación Atmosférica (PDA) Recambio de Calefactores Talleres educativos Restricción al uso de la leña Medidas específicas en episodios de emergencia y preemergencia Educación para prevenir contaminación intradomiciliaria	SEREMI de Medio Ambiente Municipalidad Establecimientos de Salud Establecimientos Educativos	Ampliar cobertura de recambio de calefactores Mejorar el sistema de manejo de combustión de leña Ampliar cobertura de subsidio de mejoramiento de las viviendas en cuanto a aislación térmica Vigilancia epidemiológica de eventos relacionados con la contaminación ambiental (modificación decreto 158, ENO)
Escases Hídrica	Baja disponibilidad de agua de bebida, regadío y otros	Riesgo de enfermedades entéricas Menor disponibilidad de alimentos de producción propia (rural).	Educación en: prevención de patologías específicas, cuidado del recurso hídrico, potabilización casera de agua no potable, manejo de riego eficiente, etc.	SEREMI de Salud DAS Municipalidad Establecimientos de Salud Establecimientos Educativos Comités	Aumentar cobertura de APR Mejorar manejo de suelos y riego Protección de cauces de agua

			Aumentar cobertura de Agua Potable Rural (APR). Provisión de camiones aljibes para distribución de agua en sector rural.		
Zoonosis	Existencia de casos de Triquinosis Riesgo de Hanta Virus Presencia de vectores de rabia (perros callejeros, muerciélagos)	Generar la presencia de: Triquinosis Hanta Virus Rabia	Educación en prevención de patología y detección precoz. Examen de cerdo previa ingestión (área rural). Vacunación antirrábica gratuita. Esterilización gratuita de perros y gatos. Educación detección y manejo de colonias de muerciélagos.	SEREMI de Medio Ambiente SEREMI de Salud: DAS Municipalidad Establecimientos de Salud Establecimientos Educativos Juntas de Vecinos CODELO Carreras de Medicina Veterinaria de Universidades en Convenio	Mejorar cobertura de examen de cerdo Manejo de medidas de prevención Hanta Tenencia responsable de mascotas, disminución de perros callejeros. Centro comunal de esterilización
Microbasurales	Microbasurales generados en sitios eriazos, quebradas, canales. Sector	Foco de contaminación Riesgo de enfermedades infecto-	Sistema de llamados de las personas al Dpto. de Aseo, Ornado y medio Ambiente para que	Municipalidad Establecimientos de Salud Establecimientos Educativos	Mejoramiento de infraestructura urbana, pavimentación, áreas verdes, etc

	urbano y rural	contagiosas Alteración de la red de alcantarillado	retire las basuras en corto plazo Mejoramiento urbano (pavimentación limpieza, alumbrado) Educación en manejo de residuos	Juntas de Vecinos CODELO	
Accesibilidad vial en la comuna	Construcción del tercer puente que une Temuco y Padre las Casas, obra que comienza en el año 2014 y que actualmente está paralizada.	Graves problemas de conexión vial. Riesgo de aislamiento e ineficiencia en el traslado de pacientes hacia el Hospital Hernán Henríquez Alteración grave de la calidad de vida de los habitantes que viven en sitios cercanos a las obras a medio terminar Problemas de Salud Mental	Obras de mitigación del daño, en espera del reinicio de las obras.	MOP Municipalidad Carabineros Centros de Salud	Finalización de las obras de mejoramiento de red vial inter-comunas Mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

		<p>Aumento del riesgo de accidentes de tránsito</p> <p>Aumento al doble y triple el desplazamiento hacia y desde la fuente laboral.</p> <p>Focos de microbasurales</p> <p>Riesgo de inundaciones en sitios aledaños a las obras.</p>			
--	--	--	--	--	--

3.9.- COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO

3.9.1.- Infancia

La población vigente de 0 a 9 años es de 10067 niños. En el corte de junio se informó que el Programa de Salud de la Infancia tenía 6559 usuarios bajo control, lo que corresponde al 65%. El grupo con más baja cobertura es el de 6 a 9 años, ya que la ampliación de atención hasta esa edad se ha ido realizado en forma paulatina. En este mismo corte se pudo observar que la población migrante es todavía muy baja, con menos de un 0.5% del total bajo control.

Respecto a población infantil vulnerable, se puede señalar que el 27% de los niños y niñas bajo control tiene uno o más factores de riesgo biopsicosocial, entre los cuales se puede mencionar madres en edad adolescente, con riesgo de depresión post parto y/o baja escolaridad; niños con déficit en desarrollo psicomotor y/o patologías de base o crónicas.

En cuanto al déficit en el desarrollo psicomotor, al corte de octubre el grupo etario de 12 a 23 meses, priorizado en las metas sanitarias, mostraba una prevalencia del 5%, cifra que se encuentra muy por debajo de la prevalencia esperada a nivel nacional, la cual es de un 10%. Esto puede estar dado por dificultades en la detección y pesquisa de este problema, situación que está siendo analizada por el equipo comunal que trabaja con la población infantil.

La prevalencia de lactancia materna al 6° mes de vida en los usuarios bajo control es de un 76% (octubre 2018), superior a la prevalencia nacional que es de un 57%

La tabla siguiente describe estado nutricional de niños menores de 6 años bajo control en Padre Las Casas, se concluye que hay un 41% de los niños con malnutrición por exceso, con un 26% con sobrepeso y un 15% con obesidad. No observándose grandes diferencias entre niños controlados en postas rurales y centro urbanos.

Estas cifras son todas mayores a las prevalencias nacionales que son 34.8% de sobrepeso (+1.2 puntos porcentuales en Padre las Casas y un 11,4% de obesidad (+4.3 puntos porcentuales en Padre Las Casas).

Si comparamos estas cifras con las de la región, la malnutrición por exceso en niños de Padre Las Casas, es similar al promedio regional, variando en menos de un punto porcentual las prevalencias.

En cuanto a malnutrición por déficit, esta se ha mantenido en un porcentaje menor al 3%, siendo la desnutrición casi inexistente en la comuna, observándose casos muy aislados.

3.9.1.1.- Estado Nutricional de Niños menores de 6 años bajo control, 2017 Padre Las Casas.

	Riesgo Desnutrir		Desnutrición		Sobrepeso		Obesidad		Normal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	75	2	9	0.2	1.053	26	591	15	2251	57
Rural	4	1	0	0	112	24	81	17	272	58
Total	79	2	9	0.2	1165	26	672	15	2523	57

Gracias a las estrategias implementadas en la comuna con el objeto de disminuir las cifras mostradas anteriormente se tiene que a junio de 2018 la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), está presente en el 28.36% de los niños bajo control, disminuyendo en un 12.64%.

Ahora en referencia al estado nutricional de niños entre 6 y 9 años bajo control a diciembre 2017, se puede afirmar que el 49% de ellos presenta malnutrición por exceso, observándose que en los niños controlados en postas rurales, es mayor la proporción, sea esta en sobrepeso, obesidad y obesidad severa.

Según el mapa nutricional de la JUNAEB (2017) se tiene que la malnutrición por exceso en niños de 1° básico es de 50.3% en el país y de 55% en la región. Padre Las Casas tendría una prevalencia menor a la regional, acercándose más la nacional.

3.9.1.2.- Estado Nutricional de Niños de 6 a 9 años bajo control, 2017 Padre Las Casas.

	Riesgo Desnutrir		Desnutrición		Sobrepeso		Obesidad		Obesidad Severa		Normal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	26	1.1	3	0.3	507	27	291	16	91	5	917	49
Rural	2	1	0	0	72	31	48	21	17	7	95	40
Total	28	1.3	3	0.2	579	28	339	16	108	5	1012	49

Los NANEAS (Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud, debido a presencia de patologías crónicas) corresponden al 2.4% del total de niños bajo control.

En el año 2010 se estableció en la comuna la organización sin fines de lucro Aldeas Infantiles SOS, la que posee como objetivo la formación de familias para niños y niñas que han perdido la protección de sus padres, acogiéndolos e integrándolos en un sistema que les permite llevar una vida lo más cercana a lo que necesitan. Actualmente en este lugar residen 35 niños y niñas, de ellos 9 se encuentran entre los 0 y 9 años (26%) y 26 niños están entre los 10 y 19 años (74%). La oferta de salud para estos niños está dada por los establecimientos de salud municipales; entregando horas de manera prioritaria, estableciendo coordinación con las madres cuidadoras a modo de facilitar el acceso y adherencia al sistema público de salud.

Además se realizan reuniones informativas, y de carácter educativo entre el equipo administrativo de Aldeas SOS, madres guardadoras y equipos de salud (CESFAM, CECOSAM), permitiendo dar a conocer la oferta de salud para estos menores, las posibilidades de intervención y acceso a prestaciones de manejo en patologías de Salud Mental e intervenciones solicitadas desde el Poder Judicial.

3.9.2.- Adolescencia

En el Programa del Adolescente, según el corte de junio de 2018, se tiene 1444 beneficiarios bajo control, representando el 13% de la población de ese grupo etario inscrito en los distintos centros de salud.

Lo más significativo en este grupo etario ha sido la aplicación de la ficha CLAPOMS, en el periodo evaluado (enero – junio 2018) se realizaron 534 aplicación de ficha CLAPS de 10 a 14 años lo que representa un 10% de la población para este rango etario (5.220). Similar situación ocurre con la población de 15 a 19 años, en la que en el periodo evaluado se realizaron 436 aplicaciones de ficha CLAPS lo que representa un 7,73% de la población para este rango (5.639) Importante destacar que la mayoría de estas evaluaciones, en el grupo de 10 a 14 son realizadas un 100% de ellas por profesionales de los equipos de salud en otros espacios de los establecimientos de salud y para el grupo de 15 a 19 años se realizan por profesionales con recursos asociados a programas complementarios y el 82% de los casos se realiza en establecimientos educacionales y el 14% es espacios amigables.

La prevalencia de embarazo en este grupo etario es de un 8%. Este porcentaje ha disminuido debido en parte a la prioridad que se ha dado a nivel nacional a la atención y acceso a los adolescentes al programa de regulación de fecundidad y a estrategias de difusión y prevención en establecimientos educacionales de nuestra comuna.

En cuanto al estado nutricional de los adolescentes en control, más de la mitad (54%) tiene mal nutrición por exceso, lo que es mayor en 7,9 puntos porcentuales al dato del mapa nutricional de la JUNAEB en adolescentes de 1° medio del país.

Si se compara la cifra porcentual de malnutrición por exceso en niños de 6 a 9 años, que es de 49% con la de adolescentes que es de 54%, se evidencia que, al pasar los años, los niños aumentan más su peso y, por consiguiente, su estado nutricional y, con esto, su calidad de vida se ve afectada.

3.9.2.1.- Estado Nutricional de adolescentes de 10 a 19 años, bajo control, 2017, Padre Las Casas.

	Déficit Ponderal		Desnutrición		Sobrepeso		Obesidad		Obesidad Severa		Normal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	38	3	0	0	463	32	277	19	46	3	624	43

3.9.3.- Mujer

Parte importante de la atención de este grupo de beneficiarias se desarrolla en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y tiene como propósito:

Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud.

Como Objetivos generales:

1.- Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia.

- 2.- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital.
- 3.- Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades, con el fin de prevenir la aparición de afecciones que inciden en la salud de la mujer, garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de la atención.
- 4.- Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- 5.- Promover un modelo de salud integral que incorpore la pareja y la familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 6.- Coordinar acciones de salud con otros Programas que promuevan la salud de la mujer.

3.9.3.1.- Controles de Salud Sexual y Reproductiva.

Se realizaron 44.650 actividades de estas corresponden 6.394 consultas, 23.784 controles, 3.062 ingresos, 796 VDI, 698 EMP y otras 9.916 actividades. De todas las actividades, salud sexual y reproductiva el 40% corresponde a controles de regulación de la fecundidad, 23.9% controles prenatales, 18.5% controles ginecológicos y un 17% en otras actividades. Estas cifras porcentuales son similares a las observadas en años anteriores, no obstante, el número de actividades fue mayor con 2.977 controles más para este período 2018, considerar que el 2017 también habían aumentado en cifra similar respecto del 2016. De los 5.686 controles prenatales 2.683 se realizaron en compañía de la pareja lo que representa un 47,2% de los controles realizados en esta área y que resulta superior a lo logrado el 2016 (35,2%). El bajo porcentaje en este indicador podría explicarse en el hecho de que los controles se realizan dentro de la jornada que coincide con el horario de trabajo habitual de las parejas de las usuarias. De los 9.388 controles de regulación de la fecundidad siguen siendo las mujeres las que mayor participación (99,6%) y responsabilidad asumen respecto de los hombres tomando en cuenta las estadísticas del período.

Al analizar el estado nutricional de la 431 embarazadas bajo control a junio de 2018 (REMP 01), se observa que: sólo el 23% tiene estado nutricional normal.

El 74% de las gestantes presenta malnutrición por exceso, siendo la proporción de obesas mayor a la de sobrepeso. Al comparar estas cifras con las nacionales y regionales, se observa

que la malnutrición por exceso en gestantes bajo control del país es de 64.2% y de la región es de 67.1%, siendo la de Padre Las Casas mayor que la nacional en 10 puntos porcentuales y en 7 puntos porcentuales respecto de la regional.

En las gestantes que se controlan en las postas rurales es mayor este porcentaje de obesidad y sobrepeso, llegando al 80% de ellas a tener exceso de peso.

Situación similar ocurre con las puérperas al 8vo mes post parto, ya que un 69% sigue con malnutrición por exceso. Esta situación de malnutrición por exceso de las gestantes es un factor de riesgo, tanto para la mujer, como para su hijo, pues la medicina basada en la evidencia relaciona el exceso de peso de la madre con aumento de prevalencia de enfermedades cardiovasculares del hijo en edad adulta y aún joven.

3.9.3.2.- Estado Nutricional de Gestantes, Padre Las Casas, Junio 2018.

	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Bajo Peso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	151	37	147	36	93	24	12	3
Rural	14	50	8	29	6	21	0	0
Total	165	38	155	36	99	23	12	3

De los controles de diada, hasta los 10 días contó con la presencia del padre en un 55,6%, lo que disminuyó a un 33,7% en los controles entre los 11 y 28 días. Para el caso de la lactancia materna exclusiva (LME) estuvo presente en el 81,3% de los RN del primer grupo de control y disminuyó a un 68,1% de los que se controlaron en el segundo período de control de diada. Estos aspectos deberían tenerse en consideración para elaborar estrategias que permitan una mayor adherencia a la LME el mayor tiempo posible hasta los 6 meses.

3.9.3.3.- Situación Epidemiológica VIH/SIDA

En la región de La Araucanía el primer caso se diagnosticó en el año 1989. El número total de casos de VIH/Sida ingresados a nivel secundario, hasta marzo 2018 es de 1.183 casos. Desde el año 1997 el número de casos notificados anuales tiende a aumentar, manteniéndose desde el año 2000 en alrededor de 30 casos anuales, a partir del 2008, este número se duplica, manteniéndose relativamente constante hasta el 2014, observándose nueva tendencia al

aumento desde el 2015. Durante el año 2016 se registra un aumento considerable, en el número de casos, específicamente en etapa VIH, donde se registró casi el doble de lo reportado en años anteriores, con un total de 74 casos para esta etapa de la enfermedad.

En el año 2017, se registra un total de 133 notificaciones, observándose un leve aumento, sin embargo, muy similar al año anterior. Lo mismo se observa en el primer corte del 2018 enero-marzo, ya que se puede observar que el número de casos que se han notificado corresponde a poco más de un 25% de la cifra del año anterior.

Cabe señalar que el año 2007 se implementa la notificación en línea y se cambia la definición de caso SIDA. En la distribución por grupos etarios, se observa que el grupo de 20 a 29 años, es el que acumula el mayor número de casos, tanto en etapa SIDA como VIH, a nivel País y en nuestra región.

Respecto a la escolaridad se observa, que en nuestra región la mayor proporción de casos, posee estudios técnicos o superiores, tanto en etapa VIH como pacientes en etapa SIDA.

Respecto al número de parejas, el mayor porcentaje (34%) de los pacientes refiere al momento del diagnóstico, tener una pareja sexual el último año, seguidos del 29% que refiere haber tenido entre 2 a 4 parejas el último año. En nuestra región la principal vía de transmisión declarada, son relaciones sexuales homosexuales que alcanza un 43% de los casos notificados, levemente superior a las relaciones sexuales heterosexuales que representan un 41%.

Desde el punto de vista del uso de preservativos, en la región un 46% declara haber usado a veces el condón en los últimos 12 meses, seguido de un 45% que declara nunca haber usado condón en los últimos 12 meses. El 53% de los casos notificados en nuestra región corresponden a VIH, mientras que un 47% corresponde a SIDA, hasta marzo 2018.

Es importante señalar que la comuna Padre Las Casas es la novena comuna de la región con la tasa más alta (100 x 100.000 habitantes) de VIH. Siendo la más alta la comuna de Temuco (219.3 x 100.000 habitantes) y las más bajas Los Sauces y Saavedra, que desde 1989 no han tenido ningún caso de VIH.

En relación con casos de personas extranjeras, de 1989 al 2017 se notificaron 13 casos, provenientes de diferentes países. En el periodo de enero-marzo 2018 se notificaron 8 extranjeros; 1 paciente venezolano de sexo masculino, y 7 pacientes haitianos (de los cuales son 5 de sexo femenino y 2 de sexo masculino), dentro de estas pacientes se encuentra 3 mujeres embarazadas.

La mortalidad de nuestra región se presenta menor que en el país, sin embargo, la proporción de diagnósticos de casos realizados en etapa VIH es alta, explicado por la baja cobertura del examen en APS.

En relación con ITS de notificación obligatoria (Sífilis y Gonorrea), los casos notificados mediante boletín ENO en nuestra región hasta marzo de 2018, suman en total 1079 Sífilis y 530 casos de gonorrea, podemos observar que todos los años las notificaciones de sífilis, en todas sus formas y localizaciones, superan ampliamente las de gonorrea.

En la comuna de Padre Las Casas ha aumentado considerablemente la consejería espontánea en VIH/SIDA en el grupo adolescente y adulto se logró un total de 1476 consejerías más respecto al año anterior, excluyendo al grupo de embarazadas a las cuales se les debe realizar con la entrega de sus 2 exámenes de rutina, este grupo alcanza un número de 11.372 consejerías.

En el mes de noviembre se implementó el uso del Test rápido para la pesquisa de VIH en la comuna la cual es una prueba gratuita, indolora, confidencial y segura. Además, que nos permite el acceso rápido y eficiente a los eficaces tratamientos médico posibles hoy en día, a su vez el tratamiento adelantado mejora el pronóstico de la enfermedad, alarga la vida y mejora su calidad, permitiendo así disminuir la posibilidad de transmisión a tercera personas.

3.9.4.- Adulto

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares. Es así como en la comuna de Padre Las Casas se encuentran bajo control 11094 pacientes, de los cuales 10.415 son hipertensos y 3.692 diabéticos y 5.501 dislipidémicos.

La cobertura efectiva de Hipertensión Arterial, que se miden en compensación de los pacientes diagnosticados respecto a la población según prevalencia e inscrita de la comuna de 15 y más años, meta comprometida para este año es de un 50.01, llevando a Junio 6855 pacientes lo que equivale a un 54% alcanzado la meta país.

En cuanto a Diabetes Mellitus la meta comprometida es de un 24.81%, llevando a Junio 2018 un 25% lo que equivale a 1714 pacientes. Cabe mencionar que existe una brecha importante respecto a la meta país que es de un 30%

Dentro de las complicaciones asociadas a la Diabetes está el pie diabético, que es la que genera el mayor número de hospitalizaciones en este grupo y corresponde a la primera causa de amputaciones mayores de origen no traumático. Como medida preventiva se realiza una evaluación de pie a los pacientes bajo control, la meta comprometida es de un 77% para el año, logrando a Junio 2018, 1.868 evaluaciones un 50.6%.

Respecto del estado nutricional se puede deducir que de las más de 11.000 personas que padecen una o más patologías cardiovasculares, el 43% tiene obesidad.

3.9.4.1.- Población bajo control PSCV con obesidad según establecimiento en que se controla, junio de 2018, Padre Las Casas.

	Total Bajo Control PSCV	Total con Obesidad		15 a 64 años		65 y más años	
	N°	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	9.438	4.019	43	2.877	55	1.142	25
Rural	1.656	799	48	595	60	204	31
Total	11.094	4.818	43	3.472	55	1346	26

Al comparar el grupo mayor de 65 años con el de 15 a 64 años, se observa que la obesidad es menor en los adultos mayores (26%) respecto a la de los de 15 a 64 años.

Si se compara la población cardiovascular que se controla en establecimientos urbanos con la que se controla en Postas Rurales, se evidencia que la obesidad es mayor en 5 puntos porcentuales en rural con respecto a urbano. La malnutrición por exceso es un factor que incide en la compensación de estas patologías, por consiguiente en la prevención secundaria que se debe hacer en estas personas ya enfermas a fin de evitar complicaciones que ocasionan un gran impacto biopsicosocial en las familias.

De las actividades preventivas del programa se realiza el (EMP) que está destinado a la población masculina de 15 a 64 años y femenina 45 a 64 años. El propósito es detectar

aquellas enfermedades y condiciones de riesgo prevenibles o controlables. La meta comprometida para la población masculina es de un 17.4, llevando a la fecha un 11.37 lo que corresponde a 2119 exámenes. Para la población femenina la meta es de 27% logrado al último corte un 18.8% con 1010 exámenes.

El desafío del equipo multidisciplinario esta en mantener a la población bajo control compensado y avanzar en la pesquisa de pacientes aun no diagnosticados para lograr disminuir las brechas y con ello disminuir los riesgos asociados a las patologías cardiovasculares.

3.9.4.2.- Programa de Rehabilitación Metabólica.

El programa de ejercicio, metabolismo y salud, constituyente parte del Programa de Salud Cardiovascular, está enfocado en la prescripción de ejercicio físico para la población de Padre Las Casas, dirigido principalmente en la prevención, mantención y restauración de las enfermedades crónicas no transmisibles por medio de los estilos de vida saludable (tratamiento no farmacológico), como es el ejercicio físico aplicado con especificidad según los perfiles individuales, y la alimentación saludable que es prescrita por el centro de salud familiar correspondiente.

La prestación se caracteriza por dedicar 100% de la jornada a la atención de los usuarios por medio de la prescripción de ejercicio físico, con protocolos de actividad diseñados según perfil de cada usuario, con módulos establecidos de 45 min – 1 hora por paciente, durante la jornada de la mañana y tarde. El módulo de 45 min – 1 hora, incluye el control de presión arterial y de los niveles de glicemia, antes y después de cada sesión, sumado al plan de ejercicio que los pacientes deben realizar. La duración del módulo, depende de la evolución que los pacientes vayan presentando en el transcurso del programa, y del nivel inicial con el que lleguen a participar en el programa, como el fitness cardiorrespiratorio (FCR), y el nivel de fuerza prensil (FP), refiriendo estos dos últimos parámetros, para poder establecer el criterio de aplicación del plan de ejercicio (protocolo). Si el nivel del FCR y FP, es bajo, el plan será idóneo, para ese perfil, y si varían a un nivel inicial más alto del FCR y FP, el plan cambiará según estos parámetros antes mencionados.

El programa, además, incluye consejería individual, por Profesional del Ejercicio Físico, el cual consiste en realizar un feedback con los pacientes de sus apreciaciones en el avance del programa, y consejos de autocuidado respecto a ejercicios a ejecutar en su hogar y lugares de esparcimiento. Además de reforzar e insistir en la consejería en alimentación saludable, recibida por la Nutricionista del CESFAM. Por otro lado, se realizan talleres grupales, con un equipo multidisciplinar (Médico, Psicólogo(a), Nutricionista, Enfermera(o), y Profesional del Ejercicio Físico, con el objetivo principal de crear instancias para reforzar el conocimiento adquirido, y solucionar todas las dudas que los usuarios tengan respecto al autocuidado que deben realizar.

Respecto a las adaptaciones esperadas con el programa, se proyecta una normalización y control del perfil glicémico en pacientes con diabetes tipo 2, según el estadio inicial del paciente. Del punto de vista en la observación de mejorías en el control glicémico, se considera un 100% de mejorías en los pacientes participantes del programa, sin considerar cambios de perfiles clínicos de un estadio mal controlado a un estadio de buen control. Sin embargo considerando el análisis del estadio clínico inicial del paciente, en relación a la hemoglobina glicosilada (HbA1c), con el posterior avance, en el paso de un estadio de mal control glicémico HbA1c $\geq 7\%$, a un estadio controlado HbA1c $\leq 7\%$, se reporta respecto del mal control metabólico, al cambio en un estadio controlado, con una compensación a un estadio controlado, de un 67 % de los usuarios participantes, y un 33% de pacientes el cual mejoran sus indicadores, sin alcanzar el estadio controlado, a la fecha de noviembre 2018.

Sin embargo, se considera que la constancia en la participación en el programa logra los resultados esperados, siempre y cuando los pacientes cumplan con la asistencia mínima requerida. Se considera un 70% de adherencia/asistencia mínima al programa, para la obtención de resultados positivos.

Respecto al tiempo de participación de los usuarios, y la variabilidad en la respuesta adaptativa, con una HbA1c $\geq 9.5\%$, al iniciar el programa de ejercicio, en un periodo de $9\pm$ meses promedio de tratamiento (promedio en este caso se refiere a una media estadística, el cual varía a más o menos tiempo), se considera para estos casos, un promedio elevado para dar expectativas más realistas para pacientes muy descompensados, para así lograr normalizar a un estadio controlado.

Con una HbA1c inicial $\geq 8.5\%$, se considera un promedio de 3-6 \pm meses para normalizar a un estadio controlado, y con una HbA1c inicial $\geq 7.5\%$, se necesitan 3 \pm meses en promedio para alcanzar un estadio controlado. Se han reportado también estadios controlados de diabetes (HbA1c entre 6.5% a 6.9%), a un cambio en el perfil clínico de prediabetes (HbA1c $< 6.5\%$). Por consiguiente, se reporta una disminución en las dosis del tratamiento farmacológico oral, y en el caso de insulina terapia, una disminución en las dosis de insulina, incluso con el reporte en el retiro en su totalidad de la dependencia de insulina en pacientes que iniciaron con niveles muy elevados de HbA1c.

Para la hipertensión, la variabilidad en la respuesta, considerando aspectos multifactoriales, tratamiento farmacológico, horario de medición, e instrumento de medición, se ha reportado una respuesta a un mejor control de la presión arterial, como efecto crónico y no agudo del ejercicio, en el 100 % de los casos con hipertensión de grado 1. En pacientes con hipertensión de grado 2, la variabilidad de la respuesta es mayor, con casos que mantienen o logran mejoras medidas, 62.5%, y con un 37.5%, de pacientes con hipertensión de grado 2, que logran cambiar de estadio, según mediciones realizadas de presión arterial en el programa. El efecto agudo hipotensor del ejercicio, (post sesión de ejercicio), se reportaron un 100% de respuestas positivas.

3.9.4.3.- Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV 2018:

Sesiones/usuarios mensual promedio	Sesiones/usuarios anual promedio
320	3.840

3.9.4.4.- Promedio consejería individual y talleres grupales del PSCV 2018:

Actividad	Mes	Anual
Consejería individual	1 por cada usuario	420
Talleres Grupales	-----	2

Para el año 2019, se proyecta un corte mínimo de triplicar la capacidad de atención, con un estimativo de 960 sesiones/usuarios por mes, y 11.520 sesiones/usuarios anual, con un equipo multidisciplinar supervisando. Específicamente, un Técnico Paramédico, para el control de signos vitales antes y después de cada sesión de ejercicio, como es el control glicémico, y de presión arterial principalmente. El Profesional del Ejercicio Físico, a cargo de las actividades, supervisión y la aplicación de los protocolos de ejercicio, por cada paciente, además incluyendo estudiantes y/o ayudantes para el apoyo en la aplicación y supervisión de los protocolos de ejercicio.

3.9.5.- Adulto Mayor

El envejecimiento poblacional ha repercutido en todos los ámbitos de la sociedad. A nivel nacional se cuenta ya con dos millones de personas adultas mayores lo que representa el 12.9 % de la población total. En la Comuna de Padre Las Casas el número alcanza a 7.8992 que equivale a un 10.7 %. La principal preocupación de este grupo de personas y sus familias en relación al envejecimiento es la salud y en forma especial evitar la dependencia. Por lo tanto, uno de los objetivos principales es evitar la pérdida de funcionalidad y con ello aumentar los años libres de discapacidad.

Una de la estrategia a nivel de Atención Primaria es mejorar el acceso, cobertura y calidad del Examen de Medicina Preventiva de Adulto Mayor (EMPAM), favoreciendo la detección precoz del riesgo de pérdida de la funcionalidad, detectar problemas de salud y o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento. La meta comprometida para esta actividad es de un 51.13 % con 3863 exámenes de medicina preventiva, realizados a Septiembre 2826 con un cumplimiento de un 73%, sin embargo existe una brecha, ya que el Minsal ha definido como meta país un 55%.

En el año 2012 en Chile de un total de 733.443 personas evaluadas de 65 años y más, un 41% se encuentra autovalentes sin riesgo, un 29% se clasificó como autovalentes con riesgo y un 17% se encuentra en riesgo de dependencia. A nivel local año 2018 de un total de 3683 adultos mayores evaluados de 65 años y más un 32.5% se encuentra autovalentes sin riesgo, un 27.6% se clasificó como autovalentes con riesgo y un 21.2 % se encuentra en riesgo de dependencia y con algún grado de dependencia un 18.2%, estos dos últimos grupos de

personas son considerados altamente vulnerables lo que representa un 39.4% de los adultos mayores.

Respecto al estado nutricional de los adultos mayores existe un 8% con déficit nutricional que se evidencia en el bajo peso, cifra más alta observada en todo el ciclo vital. A nivel país existe un bajo peso de 10.1% en esta población, lo que es más alto en 2 puntos porcentuales que el de la comuna. En la región, la proporción de adultos mayores con bajo peso es de 8.9%, que es similar a la prevalencia comunal, siendo casi exacta con la prevalencia de adultos mayores rurales. Existe un 57% de los adultos mayores bajo control con sobrepeso y obesidad. Si se compara con lugar en que se controlan, a diferencia de lo sucedido en otros grupos etarios, la prevalencia de exceso de peso es menor en adultos mayores que se controlan en postas rurales en 5 puntos porcentuales, respecto a los que se controlan en urbano.

3.9.5.1.- Estado Nutricional de Adultos Mayores Bajo Control en la Comuna

	Total Bajo Control	Bajo Peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	N°	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	3.939	304	8	1.354	34	1.259	32	1.022	26
Rural	595	53	9	226	38	151	25	165	28
Total	4.534	357	8	1.580	35	1.410	31	1.187	26

Si se comparan estas cifras con datos nacionales y regionales, se tiene que la prevalencia de exceso de peso de Padre Las Casas, es mayor a la nacional (53.9%) y a la regional (55.6%). El desafío del equipo de salud es trabajar en conjunto con todas las instituciones del intersector involucradas en la atención de los adultos mayores con el fin de mejorar la calidad de vida.

3.9.5.2.- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más Ama)

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes es una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

Actualmente se desarrolla en dos Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Padre las Casas, siendo estos el CESFAM Padre Las Casas y Pulmahue, pero el trabajo de este es de forma transversal. Cuenta con la participación de dos duplas profesionales conformadas por Daniela Vilches (Kinesióloga), Daniela Casanova (Terapeuta Ocupacional), Alejandra Astorga (Terapeuta Ocupacional) y Matías Concha (Kinesiólogo).

3.9.5.2.1.- Propósito:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria

Este programa se inicia con la participación de los adultos mayores pesquisados en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) como Autovalentes, Autovalentes con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, en una intervención promocional y preventiva de estimulación de habilidades motoras, prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y autocuidado y estilos de vida saludable.

Cabe destacar que este programa, tiene un enfoque y accionar preferentemente comunitario, revalorizando la acción de salud planificada y realizada con la comunidad, superando las prácticas efectuadas en salud basadas en el espontaneísmo y la instrumentalización de la participación comunitaria.

Para lo anterior, se requiere de una estrecha vinculación con las organizaciones sociales de adultos mayores locales para fomentar su relación con el Centro de Salud y fomentar la evaluación de sus integrantes mediante el EMPAM, para pesquisar precozmente a aquellos con disminución de la funcionalidad y riesgo de dependencia. Se espera que el Programa se desarrolle con los adultos mayores integrantes de agrupaciones locales (Clubes de Adulto Mayor, Centros de Madres, Clubes Deportivos, Juntas de Vecinos, entre otras) y con los adultos mayores que no participan en organizaciones y que son pesquisados en el Centro de Salud.

3.9.5.2.2.- Objetivo general

Prolongar la autovalencia del adulto mayor de 60 y más años.

3.9.5.2.3.-Objetivos específicos

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

3.9.5.2.4.- Evaluación del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, corte septiembre 2018.

ESTABLECIMIENTOS	N° persona de 65 años y más ingresadas al programa con condición de autovalente + autovalente con riesgo + riesgo dependencia	Población comprometida a ingresar * 100	META ANUAL 2	CORTE	PONDERADOR 3	Suma de asistentes a sesiones en el mes	N° de sesiones realizadas en el mes	PROM ASISTENTES	META	% CUMPLIMIENTO
CESFAM P. LAS CASAS	287	1110	50%	26%	3,23	9156	784	11,68	15	78%
CESFAM PULMAHUE	237	1110	50%	21%	2,67	6750	562	12,01	15	80%

3.9.6.- Salud Mental

El programa de Salud Mental comunal tiene una población bajo control de 2864 usuarios, comprendidos entre los 5 y 65 años. Las mujeres representan el 75% del total, en la edad infantil, 5 a 9 años, las patologías más frecuentes son trastornos hipercinéticos, los trastornos emocionales y del comportamiento. En este tramo de edad, los casos de abuso tienen una prevalencia del 0.03 % y los factores psicosociales de violencia del 0.17 %, en la adolescencia se observa un mayor porcentaje de trastornos del comportamiento, lo que corresponde a un 4.7%, trastorno del ánimo 1.31% y trastornos ansiosos y adaptativos 0.6%, en el tramo de 20 a 64 años se encuentra el 73% de la población bajo control, con 2097 usuarios. En este tramo las

mujeres alcanzan el 79% del total. Los motivos de consulta en este grupo corresponden a trastornos anímicos con 42%, siendo las mujeres las de mayor ingreso al programa y en particular, el diagnóstico de depresión moderada.

En relación al tramo de 65 años y más, los trastornos del estado de ánimo presentan un porcentaje de consulta del 6.2%, 2.3% ansiedad y 1.7% otros diagnósticos, siendo las mujeres quienes más consultas.

3.9.7.- Programa Vida Sana Obesidad

3.9.7.1.- Población Objetivo:

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto inscritos en FONASA, de 2 a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

La mujer que siendo beneficiaria del programa vida sana que se embaraza, se le debe dar continuidad a la intervención con la debida autorización de su médico tratante, y las adaptaciones pertinentes para su condición.

La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al centro de salud, para lo cual se requieren alianzas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios. Es por éste motivo, que el programa cuenta con convenio de trabajo con la Corporación Municipal de Deportes, la que nos facilita sus espacios, para desarrollar actividades grupales, ya sea; Talleres de actividad Física o Educaciones a los usuarios. Así como también, con jardines infantiles que fomenten estilos de vida saludables, que estén comprometidos con la tarea y busquen estrategias para mejorar los hábitos de los niños y sus familias.

3.9.7.2.- Criterios De Inclusión

1.- Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario de FONASA
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o adulto responsable, en el caso que corresponda.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años

2.- Niños y niñas de 2 a 4 años

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

3.- Niños, Niñas y Adolescentes de 5 a 19 años:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

4.- Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso
- Diagnóstico nutricional de obesidad
- Perímetro de cintura aumentado
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.9.7.3.- Propósito del Programa

“Contribuir A reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.”

3.9.7.4.- Objetivo General

“Disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares -1) Dieta Inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso/obesidad – en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA”

3.9.7.5.- Objetivo Específico

1. Disminuir la mal nutrición por exceso
2. Mejorar perímetro de cintura
3. Mejorar condición física.

3.9.7.6.- Distribución de Cupos año 2018 Comuna Padre las Casas

EDADES	NÚMERO DE CUPOS
2 A 5 años	50
6 a 19 años	88
20 a 64 años	112
TOTAL	250

Actualmente, uno de los inconvenientes en la planificación de actividades para el año siguiente es la tardanza desde MINSAL y SSAS, para informar cambios, los que regularmente los informan durante las últimas semanas de diciembre, por lo tanto, no pueden ser detalladas en éste documento.

3.9.7.7.- Evaluación del Programa Vida Sana

El programa a nivel nacional, es evaluado, mediante una plataforma web del MINSAL, llamada: Estrategias de APS, donde se ingresan las evaluaciones de cada usuario inscrito. Los resultados de cumplimiento se obtienen inmediatamente, siendo revisados por el Referente Técnico del Servicio de Salud Araucanía Sur; Heidi Tegtmeier Villouta, quien revisa y supervisa avances del programa en cada comuna. Las evaluaciones del MINSAL, se realizan en dos cortes, el primero el 31 de agosto, donde la Comuna de Padre las Casas alcanzó un 95% de cumplimiento; donde se evalúan; un ítem de gestión que incluye: firma del convenio a la fecha, horas de profesionales contratados, atenciones médicas y Buenas Practicas ingresadas a la página www.vidasana-minsal.cl y el segundo ítem de resultados, donde se evalúa: Porcentaje de usuarios ingresados a la fecha y porcentaje de usuarios que mejoran condición física y condición nutricional, siendo éste último, el resultado más difícil de alcanzar, ya que se evalúa en los adultos una mejora en relación a su IMC, porcentaje de pérdida de peso, siendo a nuestro parecer, una evaluación que no refleja el trabajo del equipo y el esfuerzo de cada usuario, en la lucha constante de dejar los malos hábitos alimenticios que han aprendido por generaciones. Por lo tanto, en nuestra comuna, estamos evaluando la composición corporal, de éste modo poder relacionar la adherencia al programa con un dato objetivo que es el porcentaje de masa corporal de cada usuario y su aumento durante un ciclo del programa (6 meses), así como también la disminución del porcentaje de masa grasa.

Para éste año 2018, se asignaron 250 cupos a la comuna, a la fecha hemos ingresado a 299 usuarios, quedando aún tiempo para ingresar y controlar hasta el corte del 31 de diciembre. A la fecha, no se tienen novedades del convenio 2019, sólo informalmente que el Programa Vida Sana Obesidad, se cambiará su nombre a “Elige Vida Sana”.

3.9.7.8.- Recurso humano Programa Vida Sana

PROFESIÓN	Nombre	HORAS	TIPO DE CONTRATO
Nutricionista	Verónica Soto Vallejos	22	Plazo Fijo
Psicólogo	Sebastián Sotomayor	22	Plazo Fijo

	Llanos		
Kinesiólogo	Pamela Jara Elos	22	Plazo Fijo
Kinesiólogo	Cristóbal Riquelme Hernández	19	Honorarios
Kinesiólogo	Camilo Lincovil Curivil	19	Honorarios

3.9.8.- Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa

La comuna cuenta con el Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, el cual tiene como propósito es mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores beneficiarios del sistema público de salud, e inscritos en los establecimientos de atención primaria, mediante acciones de salud integrales, cercanas y centradas en las personas dependientes y sus familias, considerando los aspectos promocionales, preventivos, curativos y paliativos de la atención en salud desarrollados dentro del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario.

3.9.8.1.- Objetivo General

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

3.9.8.2.- Objetivos Específicos

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidador(a), considerando sus necesidades biopsicosociales y las de su familia.
- Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.

- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente, en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial
- Favorecer el cuidado y la atención de salud del cuidador
- Validar la situación de dependencia en forma continua y permanente en el registro de personas dependientes del MINSAl y MIDESO.

3.9.8.3.- Beneficiarios

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

Este programa en la comuna tiene una cobertura de 185 usuarios aproximadamente, del cual el 33% de los usuarios corresponde al sector rural.

Este programa conocido como PAD en la comuna, depende de la Dirección del Departamento de Salud Municipal (DSM). Es una unidad Transversal y con dedicación exclusiva en la comuna. Este dá cobertura a las personas con dependencia severa inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de Padre Las Casas, esto incluye los cuatros CESFAM, y sus respectivas Postas de Salud Rural. Además sus dependencias se encuentran fuera de los centros de salud de la comuna.

3.9.8.4.- Dotación:

Funcionario	Horas semanales contratadas
Kinesiólogo	44hrs
2 Médicos	44 hrs c/u
2 Enfermeros	77 hrs
Asist. Social	44 hrs
3 TENS	44 hrs c/u
Nutricionista	22 hrs
Fonoaudióloga	3 hrs
Administrativo	44 hrs
2 Conductores	44 hrs c/u
Psicólogo	22 hrs

3.9.8.5.- Prestaciones Entregadas por el Equipo

- Atención medica de controles crónicos y morbilidades.
- Atención Kinésica por patologías respiratorias y rehabilitación.
- Atención Psicológica y social a cuidadores y pacientes.
- Procedimientos de enfermería (curaciones, cambios de sonda, inst. vías, etc).
- Evaluación de trastornos de deglución.

- Educación constante a los cuidadores y familia
- Capacitación a cuidadores y participación de talleres
- Evaluaciones nutricionales.
- Calificación de discapacidad
- Entrega y educación sobre ayudas técnicas.

La situación de dependencia en la Comuna de Padre Las Casas al mes junio 2018, existen 680 adultos mayores que tienen un grado de dependencia, lo que representan al 10,7% del total de adultos mayores de 60 años y más de la población beneficiaria de la comuna. Al diferenciar por grado de dependencia el 60% corresponde a una dependencia leve, el 19% de adultos mayores tiene una dependencia moderado y finalmente el 21% presenta una dependencia severa.

ESTABLECIMIENTO S	DEPENDIENT E LEVE	DEPENDIENT E MODERADO	DEPENDIENT E SEVERO	Total general
CESFAM PADRE LAS CASAS	200	73	46	319
CESFAM CONUNHUENU	147	33	25	205
CESFAM LAS COLINAS	33	10	20	63
CESFAM PULMAHUE	30	13	50	93
Total general	410	129	141	680

La situación de dependencia de un integrante de la familia trae consigo un impacto en la salud familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros, y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidador. En forma simultánea a los cambios de la dinámica familiar, muchas veces afectan en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) de la familia se encuentra

en situación de dependencia, y/o porque dicha situación acarrea mayores costos, principalmente en lo que concierne a gastos de salud y elementos de apoyo.

Es por esto es que acompañar y atender a las familias en este proceso representa un desafío para este equipo de salud de la comuna. Ya que muchas veces la atención domiciliaria es la única alternativa de atención, en cuanto problemáticas sociales, de salud y psicosociales, debido a la situación de complejidad que vive la familia al tener un paciente con dependencia severa.

3.10.- PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTAS EN MORBILIDAD

Respecto a las consultas de morbilidad, en el periodo Julio 2017 – Junio 2018, se puede señalar que el primer motivo de consulta son las enfermedades respiratorias con un 20.69% del total, seguido por las consultas por causa musculo esquelética presentando un porcentaje del 17.36%. En tercer lugar están las consultas de origen gastroenterológico, con un 11.8%, y en cuarto lugar están las consultas por enfermedades dermatológicas, con un 10.25%.

3.11.- PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN URGENCIA

En cuanto a las consultas en los servicios de urgencia, en el mismo periodo anterior, se observa que las enfermedades respiratorias se ubican como primer motivo de consulta, con un 43%. En segunda lugar están las enfermedades digestivas, incluyendo las de origen infeccioso, con un 15.4%. En tercer lugar están las consultas por causa traumatológica (10.4%) y en cuarto lugar las musculoesqueléticas (7.1%)

3.12.- MORTALIDAD

La tasa de mortalidad general para la comuna es de 4.4% y la tasa de mortalidad infantil un 9.1%, superior a la existente a nivel país que es de un 6.9%

3.13.- CONCLUSIÓN OPERATIVA

Dentro de las conclusiones se puede señalar que, al igual que en todo el país, la obesidad es uno de los problemas alimentarios nutricionales que están presente en todos los grupos etarios;

debutando desde edades tempranas y permaneciendo a lo largo de todo el ciclo vital; se observa mayor presencia de ello en la población rural, exceptuando los adultos mayores que presentan mayor mal nutrición por exceso en las zonas urbanas; pudiendo relacionar esta diferencia a la actividad permanente que deben realizar los adultos mayores en labores agrícolas, cuidado de animales menores, entre otras, con un nivel de actividad física mayor que el realizado por igual grupo de edad en la zona urbana.

En Padre Las Casas, existen factores biopsicosociales, como la pobreza (44% pobreza multidimensional), la cultura mapuche, la escolaridad insuficiente, ambiente obesigénico desde la gestación; que hacen que aun la detención del aumento de la obesidad sea una tarea difícil. Es necesario aumentar la cobertura de atención nutricional a niños en edad escolar, adolescentes, gestantes y adultos no crónicos con malnutrición por exceso, lo que actualmente es muy deficitario, pues se le da prioridad a población infantil menor de 6 años y a la con patología cardiovascular. También seguir realizando actividades de promoción para difundir y propiciar estilos de vida saludable, tanto en alimentación saludable y disminución del sedentarismo.

Uno de los aspectos que ha hecho sobresalir a la comuna a nivel nacional es la cobertura de lactancia materna exclusiva al 6to mes de vida. En la comuna, el 75% de los niños son alimentados exclusivamente con leche materna al 6to mes, cobertura muy superior a la meta país que es de 60%. La práctica de la lactancia materna es un factor protector de la mayoría de las enfermedades más prevalentes en la población, por lo que siempre es una práctica que ayuda a mejorar las condiciones de vida de las personas y familias.

Se sabe que los factores que protegen la lactancia materna y que están presentes en la comuna son: cultura mapuche, cultura campesina rural, pobreza, baja escolaridad. Sin embargo, estos mismos factores que ayudan a la práctica de la lactancia natural, son los que favorecen la obesidad, pues en muchas familias el ingreso per cápita no es suficientes para adquirir todo el año alimentos saludables, sobre todo verduras y frutas, siendo la pobreza por ingresos de la comuna es de 25,1% de las familias. Si a lo anterior se le suma el tema cultural que no considera a la malnutrición pro exceso un problema para la salud, a los medios de comunicación que, de una u otra manera publicitan alimentos inadecuados, es fundamental seguir con actividades de promoción coordinados con programas a nivel del sector educación

(Contrapeso) y con la difusión de la ley de etiquetado nutricional, sin dejar de lado la atención nutricional y seguimiento individual, a fin de lograr que la mayoría de las personas conozcan los alimentos más saludables y aumenten la actividad física.

Otro punto destacable es la presencia de mayor nivel de dependencia en los adultos mayores de la comuna, en relación con el porcentaje país, esto puede relacionarse también a lo observado en el estado nutricional de los mayores de 65; que, al contrario de los otros grupos etarios, presenta un porcentaje representativo de mal nutrición por déficit.

Destacable es la cooperación y trabajo que se ha fortalecido con los establecimientos educacionales para la evaluación y aplicación de ficha CLAP en población adolescente, además de generar espacio de difusión de hábitos de vida saludable, educación sexual y otros temas relacionados a la prevención en salud.

En el Salud Mental, la consultas, dentro de todo el ciclo vital; es mayoritariamente de mujeres, siendo el diagnóstico más prevalente la depresión moderada.

3.14.- COMPONENTE PARTICIPATIVO

Se entiende como participación todas las acciones mediante las cuales la población identifica y analiza sus necesidades, formula y negocia propuestas, las satisface trabajando en conjunto con el equipo de salud de una manera deliberada, democrática y concertada.

Durante el año 2018, se realizaron diagnósticos participativos en los cuatro Cesfam de nuestra Comuna, desarrollados en el periodo de febrero del 2017 al 2018, momento en el cual se detectaron las necesidades y los resultados que la comunidad esperaba, dando un plazo de 3 años a fin de abordar estas problemáticas. Cabe destacar que fue un trabajo entre el equipo de salud y la comunidad organizada, como son los Concejos De Desarrollo Local (CODELO), la que posteriormente estableció un plan acción, local y comunal, para dar respuesta a estas necesidades.

3.14.1.- Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad:

Instrumento	Necesidades Detectadas	Resultados Esperados
Diagnósticos Participativos	Incorporación y/o Aumento de Horas Profesionales.	Aumentar las horas de atención de morbilidad y de incorporar especialidades.
	Mejorar trato usuario	Mejorar la comunicación y atención personal/comunidad, adecuada identificación de los funcionarios. Brindar acceso oportuno a pacientes crónicos mediante llamados telefónicos, priorización horas dentales embarazadas y niños, mejorar servicio de llamado telefónico para toma de horas de adulto mayor y niños hasta 5 años 11 meses y 29 días. Realizar llamados a pacientes para confirmar horas al programa de Salud Cardiovascular.
	Sensibilización y difusión	Entrega de información de actividades y operativos, Mejorar información de turnos SAPU, Uso de TV para entrega de información y educación.
	Atención a Adulto Mayor	Ser priorizados en la entrega de Horas Médicas, Dentales y de Especialista, atención Podológica, entrega de Prótesis Dentales.
	Atención Rural	Coordinación de entrega de exámenes en posta, Mejorar acceso de caminos, Atención Intercultural en Postas (conocimientos en cosmovisión mapuche).
	Mejorar la Seguridad	Aumento de guardias e instalación de cámaras de vigilancia.
	Salud Ambiental	Tenencia responsable de animales, formación de dirigentes en prevención en higiene ambiental.
	Dental	Instalación y equipamiento de espacios para la toma de radiografías dentales.

A partir de lo anterior, se estableció una priorización de las necesidades a trabajar consensuada entre el equipo de salud y la comunidad, considerando la factibilidad de la intervención en relación a las necesidades detectadas las que se detallan a continuación por Centro de Salud.

3.14.2 Plan de Participación Social Cesfam Pulmahue

Servicio de Salud	:	Araucanía Sur
Comuna	:	Padre Las Casas
Establecimiento	:	Pulmahue

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: _____		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	N° DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100
Escaso trabajo con el intersector.	Promoción.	Vincular el trabajo de los programas e instituciones del intersector tales como (Programa de atención domiciliaria, Centro comunitario de rehabilitación, OPD, farmacia municipal, programa de acompañamiento, + adultos mayores autovalentes) con la	Plaza Informativa sobre la oferta de servicios que entregan las instituciones invitadas y el CESFAM.	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografía - Acta. 	

		comunidad			
Escasa satisfacción usuaria en salud.	Satisfacción usuaria y participación social.	Incrementar interacción entre el personal de salud y la comunidad usuaria, con la finalidad de afianzar las relaciones interpersonales y mejorar el trato.	Jardín botánico participativo (La idea de realizar esta actividad es poder generar instancias de trabajo entre los funcionarios y usuarios fuera de los box, logrando así una interacción y reconocimiento del otro no solo como un usuario, si no como un actor social.)	- Fotografía - Acta.	
Falta de información de los dirigentes respecto a su rol y funcionamiento como dirigentes en salud.	Participación social con incidencia en la toma de decisiones.	Fortalecer a los dirigentes sociales insertos en temáticas de salud con la finalidad de empoderarlos de su rol.	<ul style="list-style-type: none"> - Conversatorio de liderazgo y empoderamiento como dirigente en salud. - Reuniones con dirigentes para creación de talleres de empoderamiento para próximo año. 	- Fotografía. - Lista de asistencia.	
Escasa co-responsabilidad de usuarios al programa cardiovascular.	Corresponsabilidad en salud respecto a enfermedades cardiovasculares.	Concientizar a los usuarios crónicos del CESFAM sobre la responsabilidad que tienen respecto a sus enfermedades cardiovasculares.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo participativo respecto a enfermedades cardiovasculares. - Reuniones con jefa de programa para evaluar impacto de dialogo participativo, con la finalidad de realizar análisis crítico dela actividad. 	- Fotografía. - Lista de asistencia.	

3.14.3 Plan de Participación Social Cesfam Las Colinas

Servicio de Salud	:	Araucanía Sur
Comuna	:	Padre Las Casas
Establecimiento	:	Las Colinas

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: _____		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	N° DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100
Desinformación y desconocimiento de los usuarios respecto al funcionamiento del CDL.	Participación social.	Generar espacios de socialización de información respecto al funcionamiento del Consejo de Desarrollo Local.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de trípticos en el CESFAM. - Difusión del CDL en capsulas televisivas en CESFAM. - Difusión mediante un mural respecto a las actividades que se realizan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografía - Tríptico. - fotografía de transmisión de capsula. - Fotografía de mural adosado 	
Escasotrabajo con el intersector.	Participacion e intersectorialidad	Generar espacios de conversación para concientizar los daños que produce el consumo de alcohol y	<p>Reuniones de planificación de conversatorio</p> <p>Conversatorio de drogas y alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografía - Acta. - Fotografía - Lista de 	

		drogas en la población escolar del sector	en población escolar adolescentes del sector	asistencia	
Escasa adherencia de usuarios al programa cardiovascular	Corresponsabilidad en salud respecto a enfermedades cardiovasculares.	Concientizar a los usuarios del CESFAM sobre temáticas en salud.	Aplicación de encuesta cardiovascular. Conversatorio “ Yo me preocupo de mi salud” Trabajo grupal con equipo de salud según resultados de conversatorio	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta. - Fotografía. - Lista de asistencia. 	
Falta de actividades integrales para el adulto mayor.	Promoción.	Fortalecer y vincular a la comunidad con los programas y canastas de prestaciones para el adulto mayor	Feria del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografía. - Acta. 	

3.14.4 Plan de Participación Social Cesfam Conunhuenu

Servicio de Salud	:	Araucanía Sur
Comuna	:	Padre Las Casas
Establecimiento	:	Conunhuenu

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: _____		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL		EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE	
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	N° DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100
Escasa adherencia de usuarios al programa cardiovascular	Corresponsabilidad en salud respecto a enfermedades cardiovasculares.	Concientizar a los usuarios de los CESFAM sobre temáticas en salud.	-Diálogo participativo respecto a enfermedades cardiovasculares -Diseño de encuesta para aplicación de la población que participo del dialogo participativo con la idea de generar estrategias para fomentar la corresponsabilidad en salud.	- Fotografía. - Lista de asistencia. - Encuesta.	

Escasa información de los usuarios respecto de solicitudes ciudadanas.	Información sobre ley 20.584.	Informar a los usuarios sobre las solicitudes ciudadanas	<ul style="list-style-type: none"> - Taller informativo sobre ley 20.584. - Mesa de trabajo para analizar solicitudes ciudadanas. - Reunión con dirigentes sociales respecto a buscar estrategias para las solicitudes ciudadanas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografía - Lista de asistencia. 	
Escasa Participación del adulto mayor en actividades de autocuidado	Espacios de interacción para el adulto mayor en salud.	Fomentar la participación social de los adultos mayores	Tarde de relajación y autocuidado	Fotografía Acta.	
Sedentarismo de la población	Conducta de riesgo.	Fomentar el estilo de vida saludable a los usuarios	Cicletada familiar y competitiva - segunda versión	Fotografía. Acta.	

3.14.5.- Plan de Participación Social Cesfam Padre Las Casas

Servicio de Salud	:	Araucanía Sur
Comuna	:	Padre Las Casas
Establecimiento	:	Padre Las Casas

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: _____		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	N° DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100
Escasa corresponsabilidad de usuarios al Programa Cardiovascular.	Corresponsabilidad en salud respecto a enfermedades cardiovasculares.	Concientizar a los usuarios cardiovasculares sobre su responsabilidad como enfermos crónicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de encuesta para usuarios cardiovasculares respecto a su responsabilidad con sus enfermedades. - Diálogo participativo con relación a enfermedades cardiovasculares 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta. - Fotografía. - acta - Lista de asistencia. 	

Diagnóstico participativo caducado.	Participación	Actualizar Diagnóstico Participativo de Salud.	Diagnóstico Participativo de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografía. - Acta. - Documento de diagnóstico 	
Desconocimiento de la comunidad acerca de la Encuesta de Satisfacción Usuaría.	Satisfacción usuaria y participación social con incidencia en la toma de decisiones	Comentar con la comunidad el resultado de la Encuesta de Satisfacción Usuaría – año 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Taller informativo sobre encuesta satisfacción usuaria año 2017. -Mesa de trabajo para definir estrategias que puedan fomentar la satisfacción usuaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografías - Acta - Lista de asistencia. 	
Escasez de difusión respecto a estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.	Promoción.	Generar estilos de vida saludable en la comunidad usuaria.	- Feria Informativa Comunitaria sobre fomento de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> - Correos electrónicos - Fotografía - Acta. 	

3.14.6.- Plan de Participación Social Comunal

Servicio de Salud	:	Araucanía Sur
Comuna	:	Padre Las Casas
Establecimiento	:	Comunal. Cuatro centros de salud.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: _____		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	N° DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100
Insuficiencia de instancias de información para la mujer usuaria de la comunidad.	Participación con incidencia en Intersectorialidad.	Incrementar espacios de información para las mujeres usuarias de la comuna de Padre Las Casas.	Reunión de planificación.	- Fotografías. - Acta. - Lista de asistencia	
			Feria informativa de la mujer	- Fotografías. - Acta.	
Insuficiencia de espacios de interacción en el área de salud entre usuarios y funcionarios de la comuna	Participación con incidencia en	Crear espacios de interacción entre los funcionarios, los	Reunión de planificación.	- Fotografías. - Acta	

de Padre las Casas	Intersectorialidad.	miembros de los CDL y la comunidad usuaria.	Mateada comunitaria.		
Insuficiencia de espacios de interacción entre usuarios y funcionarios de la comuna de Padre las Casas, en el área de salud.	Participación con incidencia en Intersectorialidad.	Evaluar las actividades en el año 2017 y planificar actividades del año 2018.	Reunión de planificación	Observaciones : - Fotografías. - Acta.	
			Encuentro comunal.	Observaciones : - Documento de sistematización	

Si bien cada Cesfam ha realizado actividades para satisfacer las necesidades que den cuenta de su diagnóstico participativo, la comunidad considera importante realizar actividades en forma conjunta y coordinada entre los cuatro Cesfam, que están enfocadas principalmente en fortalecer las relaciones equipo y usuario. De esto surge, la realización de un encuentro comunal, donde participan los Consejos de Desarrollo Local, Presidentes de las Juntas de Vecinos, Consejos consultivos Rurales, Presidentes de las Comunidades Indígenas, Representantes de la Comunidad, Agrupación de usuario “Caminando por la Vida”, Agrupación de Adultos Mayores, etc. De este encuentro nacen las siguientes actividades a desarrollar:

Se considera como factor protector preponderante la participación consultiva de la comunidad, es por esto que, junto a ellos, se realiza anualmente un “Encuentro Comunal de Consejos de Desarrollo Local”, con el objetivo de recoger las inquietudes, experiencias y sugerencias de la comunidad, a través de sus líderes y representantes, y así obtener la percepción que poseen respecto a la oferta de salud, además de recoger sugerencias de cambio y mejora.

Del encuentro comunal desarrollado el 2017 y los diagnósticos participativos, surgieron temas que se abordaron durante el 2018, los que se detallan a continuación:

3.14.7.- Sensibilización y Difusión

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

Bajo la misma necesidad se han desarrollado actividades como: mateadas comunales y plazas informativas, en las que se han entregado información de las canastas de prestaciones de salud y otras organizaciones e instituciones (FONASA, INP, Registro civil, entre otros)

Para la entrega de información continua y educativa cada CESFAM, cuenta con capsulas informativas transmitidas por tv en las salas de espera. Dichas capsulas contienen información

de la canasta e prestaciones como así también de las diferentes campañas de salud que el ministerio ha realizado.

3.14.8.- Atención al Adulto Mayor

La atención priorizada al adulto mayor es una inquietud constante en la población, tanto en las atenciones médicas como dentales. Cabe destacar que la población adulto mayor de cada CESFAM es priorizada diariamente en la entrega de horas de médico en cada establecimiento de salud de nuestra comuna.

Es por esto que, además; pretendiendo un abordaje integral, se habilitó en los Cesfam una persona encargada de confirmar las horas relacionadas con controles e ingresos cardiovasculares entre otros, recalcando y trabajando con nuestros usuarios respecto a la importancia de la corresponsabilidad en salud. Entre las actividades relacionadas se desarrolló conversatorios cardiovasculares, los que dieron como resultado final una mesa de trabajo con los funcionarios para realizar cambios en beneficio y mejoramiento de la atención de este programa.

Se fortaleció mediante la realización de “Ferias Informativas del Adulto Mayor”, la difusión de la canasta de prestaciones en conjunto con los servicios públicos de la región (SENAMA, FONASA), tales como atenciones dentales, ejercicios kinésicos para realizar en casa, recetas saludables con los alimentos entregados en el PACAM, entre otros; dando énfasis en potenciar estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. También se realizó un diálogo ciudadano con el adulto mayor, para abordar de mejor forma las necesidades detectadas.

3.14.9.- Interculturalidad

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

Además dentro de este ámbito se realizó un conversatorio con la comunidad sobre las propiedades terapéuticas de las hierbas medicinales, participando funcionarios, usuarios y entre ellos representantes del pueblo mapuche, esperando instaurar a través de actividades como esta un proceso de reflexión continua de colaboración intercultural.

3.14.10.- Salud Ambiental

La necesidad priorizada en salud del ambiente, es hacer partícipe a la comunidad en la implementación de medidas preventivas de patologías desprendidas de condiciones como: elevada contaminación atmosférica, porcentaje mayor al nacional de hogares con saneamiento deficitario (34.5% V/S 16.98%), presencia de zoonosis, entre otros problemas identificados; la participación y trabajo colaborativo se concretaría a través de la formación de dirigentes en el tema ambiental, ya se realizó un primer acercamiento mediante un conversatorio con dirigentes comunales sobre la importancia que tienen ellos con la comunidad en este ámbito..

3.14.11.- Conclusión Operativa

Durante el transcurso del año 2019 se espera la participación activa de la comunidad en la priorización de necesidades en salud, como lo fue el periodo comprendido entre el 2017 y 2018. Fortaleciendo aún más, el trabajo colaborativo y de corresponsabilidad entre el equipo de salud y la comunidad organizada, de modo tal de satisfacer sus necesidades de manera deliberativa y democrática en pro de alcanzar su bienestar, otorgando una atención en salud de calidad y humanizada.

Una de las inquietudes que constantemente se presenta es el trato usuario, por lo que la visión de trabajo es generar actividades que propendan a mejorar la satisfacción usuaria mediante un buen trato, dando énfasis en fortalecer los canales comunicacionales. Es por esto que se esperan generar más mecanismos de participación con actividades que generen impacto y continuidad, como conversatorios y mesas de trabajo y desde ahí analizar como plasmar acciones concretas en cada CESFAM de acuerdo a la realidad que presenta cada centro de atención de salud familiar. Lo anterior sin dejar de tener presente las necesidades detectadas y

planteadas en el diagnóstico participativo y la vinculación de las brechas de las metas sanitarias².

Es factible que, en esta generación conjunta de soluciones, se detecten necesidades que no estén al alcance del sector salud; sin embargo, es necesario consignarlas en los diagnósticos, para que de esta manera la comunidad pueda manifestar a la autoridad pertinente dicha inquietud, que de manera colateral afecta en la salud de las personas. Ejemplo de esto es la necesidad manifestada en el diagnóstico participativo de instalar un mayor número de cámaras de vigilancia.

3.15.- COMPONENTE INTERSECTORIAL

El trabajo intersectorial se entiende como un trabajo coordinado y organizado entre las diferentes instituciones, presentando acciones destinadas a mejorar las condiciones de vida de nuestros usuarios. Es así como durante este año 2018 se ha estado trabajando coordinadamente con OPD, Tribunal de Familia, Carabineros de Chile, Base Aérea Maquehue, SENAMA, SENDA, Programa de Inclusión Comunal, DIDECO, Centro de Atención del Adulto Mayor, Oficina Municipal del Medio Ambiente, Chile Crece contigo, SENDA, colegios, SERNAMEG, Programa de Autoconsumo, CECOSAM, SEREMI DE Salud, Universidad Autónoma, Agrupación de Consumidores del Sur e IND. Con proyección que durante el año 2019 se pueda trabajar con nuevas instituciones, para dar una mejor respuesta a los problemas planteados por los usuarios de manera más eficaz y pertinente.

² La Ley 19.813 del Ministerio de Salud; define como metas sanitarias nacionales, el diseño de las estrategias para su enfrentamiento justo y eficiente...promoviendo el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos de nivel primario de salud municipal. Según el ordinario 993 que fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para los establecimientos administrativos de salud municipal para el año 2019.

3.15.1.- Plan Comunal de Trabajo

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
Justicia	OPD Padre Las Casas	Referencia y contra referencia de casos Trabajo comunitario Mesa Comunal de Infancia	Coordinación limitada y con algunas deficiencias En cuanto al trabajo comunitario el principal obstáculo está en la calendarización de las actividades debido a los tiempos de ambas instituciones Coordinación para la intervención de casos, derivación, recepción de solicitudes de atención en APS, participación mensual en mesa comunal con toda la red Sename existente en la comuna	Disposición de los profesionales involucrados Coordinación más expedita y comunicación más fluida Se necesita continuidad del representante para favorecer esta coordinación	Mayor acercamiento entre instituciones Incorporar más actividades de infancia al trabajo comunitario Acciones masivas de difusión de esta red (mes del niño, celebración we tripantu); Fluidez en la información; abordaje complementario de casos

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
	Tribunal de Familia	Sistema de derivación de casos Medidas de protección y sentencias judiciales	En el caso de las sentencias judiciales el notificar a los pacientes para la realización del tratamiento según lo indique el juez, ya que viven en sector rurales muchos de ellos	Rápida respuesta de Tribunales y del CESFAM	Sistema de comunicación fluido. Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario obtenga una hora de atención oportuna
	Carabineros	Primeros Auxilios	Escasos conocimientos en salud	Dependencias, resguardo de tiempo y motivación para aprender	La implementación de estos en su quehacer diario.
Defensa	Base Aérea Maquehue	Desarrollo de talleres relacionadas con temáticas en salud	El obstáculo se encuentra en la coordinación de los tiempos entre la base y el CESFAM	Incorporar temáticas que nos propias del área pensando que la institución en la que intervinimos es rígida	Flexibilizar el aera educativa de la institución incorporando temáticas que no es propia de la formación de un cadete.
Servicio Nacional del Adulto Mayor	SENAMA	Análisis y referencia de casos	Alto número de A M en situación de abandono y víctimas de negligencia. Escasa capacidad de la red regional para dar respuesta a necesidades de ingreso a ELEAM de las diferentes comunas.	Disposición profesionales involucrados	Establecimiento de canales de comunicación fluidos

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
Ministerio del Interior	SENDA	Trabajo en escuelas y liceos	Coordinación y tiempos	Voluntad y tiempo de bloqueos en escuelas	Prevenir el consumo de drogas en población escolar
Municipalidad P. Las Casas	Programa de Inclusión Comunal	Protocolo de derivación y contra referencia Diálogo participativo comunitario sobre enfermedades cardiovasculares Postulación ayudas técnicas no ges; solicitudes de credencial discapacidad; ayudas sociales municipales	Tiempos de coordinación Ninguno Postulación ayudas técnicas con bajo porcentaje de logro debido a la gran demanda en relación a los cupos existentes, que exista un plazo de postulación anual acotado hace que los usuarios deban esperar más tiempo	Disposición de los profesionales involucrados Participación activa	Confeción de Protocolo de coordinación Conocer su opinión
	DIDECO	Información y coordinación respecto de los diferentes programas sociales y de salud de la comuna.	Recursos limitados	Disposición de directivos y profesionales involucrados	Reuniones mensuales de coordinación y traspaso de información.
	Centro atención diurno del A. Mayor P. Las Casas	Información de beneficios y acceso a Programas	Tiempos disponibles para acciones de coordinación y gestión.	Disposición de los profesionales involucrados	Coordinación más fluida y efectiva
	Oficina municipal del ambiente	Trabajo coordinado en relación a temáticas ambientales		Buena acogida y coordinación.	Usuarios más informados.

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
	Chile Crece Contigo	Salud infantil, derivaciones de embarazadas en riesgo.	Falta de tiempo disponible para asistir a reunión comunal. Falta de coordinación con digitadores.	Sala de estimulación en CESFAM. Buena coordinación para las intervenciones y reuniones con el equipo de salud.	Entrega de material didáctico y de estimulación para los niños. Usuarios y sus familias más informados y empoderados.
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol	SENDA Previene Padre Las Casas	Protocolo de derivación y contra referencia Diálogo participativo comunitario sobre enfermedades cardiovasculares	Tiempos de coordinación Ninguno	Disposición de los profesionales involucrados Participación Activa	Confección de Protocolo de coordinación Conocer su opinión
Educación	Escuelas Miss Clara Brincefield	Alimentación Saludable	El apoyo de apoderados/padres en comprometerse con la alimentación de los escolares	Profesor de Educ. Física involucrado con los estudiantes	Receptividad de los escolares y apoyo de docente.
	Complejo Educacional PLC	Educación Sexual	Dificultad para asistir en todos los niveles	Disposición de los alumnos para la educación.	Disminuir en lo posible contagios de ITS y embarazos adolescentes.
	Escuela San Bernardo Escuela	Feria Informativa fomento estilos vida saludable y prevención enfermedades	Ninguno La Directora no baja la	Buena disposición para facilitar el local, que participe la comunidad educativa y	Aún no hay, se hará en noviembre Conocer su

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
	Padre Venancio	Diag. participativo	información al encargado de salud para que concurra a actividades del CDL	abrirlo a la comunidad Participación activa del coordinador en la jornada	opinión
	Colegio San Rafael	Talleres de sexualidad según ciclo vital	Coordinación entre matrona y los tiempos que tiene el colegio	Disposición del colegio por abordar estas temáticas y que estén acordes a su ciclo vital	Acercar la salud a los niños y que esta temática se normalice como parte de su proceso educativo
	Jardines infantiles Junji (Pulmahue, Los Volcanes, Rukaukantu n) Liceo Pehuén; Escuela Hermano Pascual; Escuela Roble Huacho; Chomio; Colegio Luis Israel	Evaluación nutricional, talleres de alimentación saludable con padres y/o apoderados; plan vacunación nacional Talleres de prevención de suicidio adolescente y sexualidad con alumnos ; pesquisa de adolescentes con problemáticas de SM e ingreso a tratamiento en APS; apoyo a estos	Coordinación agendas para las actividades, convocatoria desde los establecimientos	Buena acogida desde los directivos, facilidad para realizar las actividades dentro del horario de funcionamiento de los jardines o colegios	Buena recepción de los talleres Cumplimiento metas campaña nacional vacunación Buena evaluación de los talleres; derivación formal de casos; reuniones de coordinación

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
		establecimientos para la intervención con alumnos en situaciones complejas			
	-Colegio Bicentenario de la Araucanía -Jardín Rayen Mapu -Escuela Koyan -Jardín Trapelacucha	Tabaquismo, prevención de lesiones musculoesqueléticas, sexualidad y alimentación saludable.	En algunas ocasiones cuesta que los funcionarios colaboren con las educaciones (por falta de tiempo, agendas por cumplir, cumplimiento de metas, etc.)	Buena acogida de los establecimientos educacionales, funcionarios con buena disposición para colaborar.	Correos y certificados con agradecimientos por la labor realizada. Alumnos, apoderados y docentes más informados.
Desarrollo social	Casa de la Mujer Sernameg	Derivación a intervención a mujeres víctimas de violencia; capacitación de equipo SM en ley de violencia intrafamiliar			Ingreso a tratamiento de mujeres, sensibilización al equipo de SM en la temática
	Programa Autoconsumo	Herramientas y capacitación para la confección de huertos			
Salud mental	Cecosam	Consultorías mensuales (adultos e infanto-juvenil); derivaciones de usuarios a especialidad; coordinación con farmacia para la entrega medicamentos			Fluidez en la coordinación, apoyo en la atención en crisis de usuarios de SM a través del contacto directo médico/psiquiatra

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
	Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y drogas	canasta secundaria en Cefam Reuniones mensuales de coordinación; levantamiento de necesidades comunitarias de intervención preventiva en sectores de la comuna		Se requiere que representante asegure la continuidad del proceso y de asistencia a reuniones	Generación de un espacio técnico para la realización de acciones de promoción de salud mental destinadas a la disminución del consumo de drogas y alcohol e ingreso a tratamiento
Salud	SEREMI de Salud	Actividades de promoción de salud. Coordinación con oficina sanitaria. Acreditación del CESFAM como establecimiento o promotor de la salud.		Buena coordinación. Apoyo con diversos recursos para llevar a cabo las actividades programadas.	Usuarios más informados y empoderados en temáticas de salud. Acreditación como promotor de salud a jardín infantil Pulmahue. A fin de año 2018 se pretende obtener la acreditación de CESFAM Conunhuenu como establecimiento promotor de la salud.
	Programa Promoción de Salud, U. Autónoma y	Implementación de huerto en CESFAM.	Dificultad de trabajar el huerto en tiempo de invierno.	Apoyo de U. Autónoma Apoyo de la dirección.	Usuarios empoderados e informados en la confección y

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
	Agrupación de Consumidores del Sur.			Interés de los usuarios.	mantención de un huerto.
Deportes	IND	Participación en mesa regional de obesidad, coordinación de actividades deportivas		Buena acogida y coordinación.	Promoción de un estilo de vida saludable.

Desde el trabajo con el intersector se han desarrollado coordinaciones con instituciones representativas en acciones destinadas a tratar problemas vinculados con salud en cuanto a su bienestar y la calidad de vida de las personas. Adquiriendo mayor y especial relevancia debido a que muestra una mayor comprensión sobre la multidimensionalidad de las necesidades que presenta la comunidad y la forma de resolverla. Siendo esta la premisa más importante. Considerando como objetivos centrales el coordinar recursos humanos, mediante actividades conjuntas. Ya que se entiende que la reducción de las inequidades en salud, exige del trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud. Permitiendo que esta articulación en red otorgue continuidad y eficacia en la intervención.

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

Durante el 2018 se ha intensificado el trabajo en red con colegios, entregando un trabajo unificado y comprometido bajo reuniones de coordinación en las que se manifiestan las necesidades de niños, niñas y adolescentes. Creando un plan de trabajo que dé cuenta de estas necesidades.

Se han elaborado protocolos de acción conjunta para mejorar la calidad y eficacia de la atención. A nivel justicia con OPD y SENDA

Se han mejorado los canales comunicacionales con el poder judicial, para otorgar a la comunidad una atención más expedita. Como así también incorporado otros sectores públicos como la Base Aérea Maquehue, programa de autoconsumo, mesa tratamiento comunal alcohol y drogas, agrupación de consumidores del sur e IND. Entendiendo la necesidad de incorporar nuevos actores sociales dado los requerimientos de la población.

3.16.- COMPONENTE DE SALUD LABORAL

En cuanto a situación del empleo en la comuna de Padre Las Casas y de la Región de la Araucanía, según la encuesta CASEN, se estima que del total de la población de 15 años y más, un 12.3% se encuentra desempleada, proporción mayor al 11.4% de desempleo de la Región de la Araucanía. En la actualidad se estima que los niveles de desempleo se han mantenido en estos rangos o incluso se han incrementado.

3.16.1.- Situación de Pobreza en la Comuna (Casen 2015)

	Pobreza por ingresos (%)	Pobreza Multidimensional (%)
Padre las Casas	25.1	44.7
Región de la Araucanía	17.2	28.5
País	8.6	20.7

En ambos tipos de medición de pobreza, Padre las Casas tiene mayor proporción de personas en situación de pobreza. La proporción de población que vive en el sector rural de la comuna corresponde a un 40% del total, según censo 2017, demostrado está que es ésta población rural la tiene mayor proporción de familias que viven en condiciones más precarias comparada con la que vive en el sector urbano.

En cuanto a la actividad productiva de la comuna según el INE, la actividad económica más importante en la población comunal económicamente activa corresponde al comercio al por mayor y al por menor con un 23% de la población dedicada a este sector. Le sigue en importancia la agricultura, ganadería, caza y silvicultura con un 14.3% de la población

económicamente activa dedicado a esta actividad. Luego viene la industria manufacturera con un 11.4% de la población económicamente activa dedicada a este sector, especialmente ocupados en pequeñas y medianas empresas. En un segundo orden de importancia se encuentran las actividades de construcción con un 9.8 %, el transporte con un 6.7 %, las actividades comunitarias, sociales y personales con un 6.6 % de participación de la población económicamente activa comunal. Dadas las condiciones de la comuna, se constata que el sector silvoagropecuario tiene relevancia productiva en la comuna, en el que hay una gran proporción de personas que se desempeñan en este sector pero en condiciones laborales precarias, sin contratos formales de trabajo, condiciones laborales irregulares y con ingresos precarios.

El tipo de trabajo y el nivel de ingresos está directamente relacionado con los niveles de escolaridad de las personas, que en todos sus ámbitos es menor que las cifras regionales y nacionales. Los puntajes SIMCE son todos menores que los regionales y nacionales. La oferta educacional es buena en nivel de enseñanza básica, sin embargo en la enseñanza media, especialmente la técnico profesional es muy baja, no existiendo establecimientos de educación superior en la comuna. Es un gran desafío para el ámbito educacional el poder contar con más centros de educación media técnico-profesional que mejore la accesibilidad de los jóvenes a una mejor educación, lo que condiciona claramente el acceso a mejores empleos y remuneraciones.

Lo anterior explica que el 97% de la población esté inscrita en los establecimientos de salud pública de la comuna, siendo altamente dependientes de los servicios que éstos provean, pues existe poca accesibilidad financiera para prestaciones de salud privadas.

En cuanto a enfermedades de origen laboral de las personas económicamente activas, las que tienen contratos de trabajo, acceden a las instituciones que están destinadas a la resolución de estos problemas. Mutual de Seguridad, ACHS, IST, otros. No teniendo registro de ellas ni antecedentes de duplicidad de prestaciones en este ámbito. En los SAPU de la comuna, es poco habitual que soliciten atención personas con accidentes y/o enfermedades laborales que tiene contrato de trabajo, si llegan personas víctimas de accidentes y se constata que son del ámbito laboral, se les presta la primera atención derivándolas a su entidad aseguradora.

Lamentablemente no sucede lo mismo con personas que trabajan de manera irregular, situación que se observa con frecuencia en el área silvoagropecuaria, en estos casos no se consideran como enfermedad y/o accidente laboral y siguen el conducto de enfermedad común.

Se han realizado EMP en las principales empresas ubicadas en el radio urbano de la comuna, detectando factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, ITS y otros considerados en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto. Además se realizan actividades educativas en lo referente a estilos de vida saludable. Estas actividades son bien acogidas, tanto por los empleadores, como por los trabajadores. Las personas son derivadas, en caso necesario a su establecimiento de salud, ya sea público o privado en caso de afiliados a ISAPRE. El año 2017 se realizaron aproximadamente 400 de estas actividades en la comuna, por parte de los establecimientos.

3.16.2.- Conclusión Operativa:

Respecto a la ocupación de la población de la Comuna de Padre las Casas, datos obtenidos INE 2015 -2017; se refleja que las mayores actividades las constituyen el comercio y las actividades agrícolas, ganadera, caza y silvicultura.

Estas actividades requieren un elevado nivel de exigencia física, que sumado a las irregulares condiciones laborales de la población, la presencia de trabajos temporales y estacionales que no cuentan con acceso a mutualidades; generan que el único acceso formal a salud para consultas por accidentes laborales y/o enfermedades del mismo origen sean los establecimientos de APS, ya sea a través de los CESFAM o SAPUS de la comuna.

Lo anterior hace deducir que ello posee relación con que la segunda causa más común de consultas de morbilidad sean las musculo esqueléticas; ocupando también para consultas SAPU el cuarto lugar.

Como desafío está el generar un registro formal de las consultas relacionadas a accidentes laborales.

Dentro de la prevención en este ámbito está la coordinación con empresas de la comuna en la realización de Exámenes Médicos Preventivos, generando, como ya se había mencionado anteriormente, aumento en la cobertura e ingreso de la población usuaria en APS.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)

4.1.- La Oferta de La Comunidad, Sociedad Civil.

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

Entre ellas podemos mencionar:

- Carabineros
- Bomberos
- Policía de Investigaciones
- SENDA
- Juntas de Vecinos, algunas agrupadas en la Unión Comunal
- Educación, tanto municipal como particular subvencionada
- Clubes de Adultos Mayores
- Organizaciones Comunitarias (Agrupación de Discapacidad, Cooperativa Apícola Padre las Casas, Comité de Pequeños Agricultores entre otras)
- Consejos de Desarrollo Local de los Centros de Salud
- Comunidades Indígenas (Juan Calfuleo, Cacique Avelino, Pedro Parra, entre otras)
- Hospital Makewe

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

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

El Hospital Makewe se instala a nivel local, en función de los destinatarios, gestantes, niños y niñas y sus familias de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos. La administración es mapuche, también tienen la posibilidad de atenderse con Machi,

Lawentuchefe, Gutamchefe. Desde esa perspectiva ha podido integrar la medicina occidental con la correspondiente al pueblo mapuche.

A partir de este contexto, el Asesor Intercultural se ha incorporado al equipo multidisciplinario de CESFAM Padre Las Casas, como una experiencia piloto en la comuna, y se pretende, de acuerdo a lo resultados obtenidos; evaluar la posible réplica en los demás CESFAM de Padre Las Casas. La función del Asesor ha sido apoyar el trabajo de orientación a usuarios mapuches, respetando la cosmovisión y el buen vivir mapuche. Dentro de las actividades ejecutadas están visitas domiciliarias, organización de capacitaciones a funcionarios, trabajar con colegios de sectores rurales, entre otros.

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

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

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

4.1.1.-Agrupaciones Que Participan En El Trabajo Colaborativo En Salud:

Recursos de la comunidad	Acciones colaborativas
“Caminando por la Vida” Cesfam Las Colinas	Apoyar en la pesquisa del cáncer cervico - uterino perteneciente al Cesfam y la comuna.
Club de Discapacitado “ Flor Naciente “	Ayuda a personas con discapacidad y generan acción social en el ámbito de salud.
Taller de Radio Teatro discapacitado de Padre Las Casas.	Generar instancias de autocuidado y participación social en sub-miembros promoviendo la prevención de enfermedades en salud mental.
Mesa de Tratamiento de Alcohol Salud – Cecosam de Padre Las Casas en colaboración con Juntas de Vecinos de la	Prevención en consumo de Alcohol y Drogas de sector pertenecientes a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Padre Las Casas-

Comuna de Padre Las Casas.	
Grupo de Adulto Mayor “Renacer” de San Ramón, de Padre Las Casas.	Acciones Preventivas para disminuir sedentarismo de la población Adulto Mayor del Sector de San Ramón.
Grupo Adulto Mayor “Año Felices” sector de San Ramón, Padre Las Casas.	Acciones Preventivas en el Manejo de fármacos y enfermedades crónicas de Adultos Mayores el sector de San Ramón.
Club Adulto Mayor “Rimento Trabunco” de Roble Huacho	Acciones tendientes a fomentar actividades físicas para evitar dependencia severa en adultos mayores.
Club Adulto Mayor “Rimento Trabunco” de Roble Huacho	Generar grupo de autoayuda destinado a fomentar el autocuidado en salud mental de los adultos mayores del sector de Roble Huacho.
Club de Diabéticos “Larga Vida del Cesfam Padre Las Casas.	Destinado al uso correcto de fármacos a pacientes que padecen esta enfermedad.

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

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

4.2.- Conclusión Operativa

La presencia de la sociedad civil en la gestión en salud ha aumentado, dando respuesta a la necesidad identificada desde la misma comunidad de ser parte protagónica de su proceso de salud. En este contexto se fortalecieron instancias como los Consejos de Desarrollo Local de cada uno de los CESFAM, la participación de las organizaciones e instituciones en el Consejo de las Organizaciones de la Sociedad Civil de Padre Las Casas (COSOC), y el fortalecimiento de las alianzas cooperativas existentes entre los centros de salud, juntas de vecinos y clubes de adultos mayores.

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

4.3.- LA OFERTA DEL INTERSECTOR

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

Ciclo Vital	Sector del Estado	Acciones
Infancia	JUSTICIA	- OPD Red de Infancia y Adolescencia, derivación y coordinación de casos.
	SOCIAL	- Red Comunal Chile Crece Contigo, abordaje de casos detectados en riesgo psicosocial.
	SALUD	- Cecosam - Cesfam Consultoría Infantil derivación y tratamiento en salud mental especializada. – - Taller de Zumba a niños de 5° a 8°

		<ul style="list-style-type: none"> - Taller con Colegio Hermano Pascual en prevención Salud Mental. - Taller de Sexualidad a niños de 5° a 8° básico colegio Bicentenario. - Taller de Tabaquismo en niños de 7° a 8° básico, colegio Bicentenario. - Taller de “Sexualidad Responsable” en colegio Roble Huacho.
Adulto	<p>JUSTICIA</p> <p>SALUD</p> <p>EDUCACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taller con Tribunales de Familia por manejo de nuevo sistema de causas. - Cecosam - Cesfam Consultoría Adulto para derivar casos que requieren atención especializada en salud mental. - Mesa de Tratamiento prevenir abordar consumo de alcohol y drogas. - Taller para conductores línea N°8 en alimentación saludable y prevención en tabaquismo. - Taller en prevención de enfermedades respiratorias en jardines infantiles pertenecientes al sector de Pulmahue - Taller de física y pausa saludable para asistentes de párvulos y educadores de Jardín Infantil Los Volcanes.
Adulto Mayor	SALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de actividad física en Casa de Reposo “Dulce Hogar”. - Taller para cuidadores de pacientes con dependencia severa en autocuidado de los cuidadores. <p>Ejecutado por el PAD de Padre Las</p>

		<p>Casas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taller de estimulación cognitiva en Hogar “Dulce Hogar”
--	--	---

4.3.1.- Conclusión Operativa

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

4.4.- OFERTA DEL SECTOR SALUD - DESCRIPCIÓN

4.4.1.-Descripción de Establecimientos

❖ Sector Público

- a) Cesfam Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- b) Cesfam Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- c) Cesfam Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- d) Cesfam Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
- e) Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes.
- f) Sala de Rayos comunal: centro de referencia comunal para el procesamiento de imágenes diagnósticas.
- g) Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física.
- h) Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa.
- i) Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se enmarca en el contexto del Programa de Resolutividad

- j) Servicios de Atención Primaria de Urgencia adosados y dependientes de los Cesfam Pulmahue y Padre Las Casas
- k) Servicios de Urgencia Rural San Ramón y Maquehue
- l) Farmacia Municipal
- m) Óptica Municipal
- n) Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- o) Hospital Maquehue, servicios delegados

- ❖ Sector privado
 - Centro de Diálisis Padre Las Casas.
 - Farmacias privadas (3)

4.4.2.- Laboratorio

Este servicio, ubicado en el Cesfam Conunhueno y que otorga prestaciones a todos centros de salud municipales de la comuna, tiene la siguiente canasta de prestaciones:

4.4.2.1.- De Procesamiento Propio

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

- ✓ Colesterol Total
- ✓ Fosfatasa Alcalina
- ✓ Glucosa
- ✓ Transaminasa (ASAT y ALAT)
- ✓ Urea
- ✓ Ácido Úrico
- ✓ Bilirrubina Total y Conjugada
- ✓ Creatinina y clearance de creatinina
- ✓ Prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)
- ✓ Colesterol HDL
- ✓ Proteína C reactiva (PCR)
- ✓ Factor Reumatoideo
- ✓ Proteínas Totales
- ✓ Albumina
- ✓ Calcio total
- ✓ Fosforo
- ✓ Proteína C reactiva
- ✓ Hemoglobina Glicosilada
- ✓ Triglicéridos
- ✓ Velocidad de filtración glomerular estimada (VFGe)
- ✓ Perfil glicémico abreviado (glicemia ayuna, post desayuno y post almuerzo)

Orina

- ✓ Orina Completa
- ✓ Detección de Embarazo
- ✓ Sedimento Urinario
- ✓ Proteinuria de 24 horas
- ✓ Microalbuminuria 12 hrs
- ✓ Microalbuminuria aislada
- ✓ Glucosuria 24 horas
- ✓ Relación Albuminuria – Creatininuria (RAC)

Deposiciones

- ✓ Leucocitos fecales
- ✓ Hemorragias ocultas en Deposiciones
- ✓ PH
- ✓ Fehling (azucres reductores)

Microbiología

- ✓ Urocultivo
- ✓ Antibiograma urocultivo
- ✓ RPR

Parasitología

- ✓ Coproparasitológico Seriado de deposiciones
- ✓ Test Graham

4.4.2.2.- Exámenes de Derivacion (Laboratorio Miraflores)

- ✓ Toma De muestra y derivación al Centro NODOS Miraflores
- ✓ T4 libre
- ✓ TSH
- ✓ Hormona Folículo estimulante (FSH)
- ✓ Progesterona
- ✓ Hormona Luteinizante (LH)
- ✓ Prolactina
- ✓ Estradiol
- ✓ Insulina basal y Post- carga de glucosa 75 g
- ✓ Antígeno prostático específico total y fracción libre

- ✓ Electrolitos plasmáticos: Sodio, Potasio y cloro
- ✓ Amilasa
- ✓ CK- Total y MB
- ✓ Gama glutamil transpeptidasa (GGT)
- ✓ Lactato deshidrogenasa (LDH)
- ✓ VIH
- ✓ BHCG (cuantitativa)
- ✓ Baciloscopia
- ✓ Marcadores de hepatitis: IgM hep A, AG. Superficie Hep .B y Ac. Contra hep. C
- ✓ Niveles plasmáticos de: carbamazepina, ácido valproico, fenitoina y fenobarbital
- ✓ Inmunoglobulina E total (Ig. E Total)
- ✓ Ca 125
- ✓ Ca 19-9
- ✓ CEA
- ✓ Alfetoproteina

4.4.2.3.- Exámenes de Derivacion (Hhha)

- ✓ Toma De muestra y derivación al Hospital Hernán Henríquez
- ✓ VDRL
- ✓ MHA-TP
- ✓ CHAGAS IgG

4.4.2.4.- Otras Derivaciones Universidad Santo Tomas (Ust)

- ✓ Streptococcus Grupo B

4.5.- FARMACIA

Actualmente las farmacias del DSM de Padre Las Casas no cuentan con autorización sanitaria

Estas cumplen con el arsenal propuesto para APS y además disponen de medicamentos específicos de algunos programas de SSAS como Climaterio, Dermatológico, UAPO, CECOSAM.

Está en funcionamiento el Comité de Farmacia Comunal, cuyo encargado es el químico farmacéutico del Cesfam Pulmahue. Se realizan reuniones periódicas para analizar y coordinar con los distintos estamentos temas relacionados con el uso e indicación de fármacos.

4.6.- UAPO

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) del Cesfam Padre Las Casas, es parte de la Estrategia que fomenta la Resolutividad de Atención Primaria en la especialidad de oftalmología y que ejecuta el DSM Padre Las Casas con el convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur.

Cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

4.6.1.- La Cartera de Servicios de las UAPO (comprende la atención integral de personas mayores de 15 años), las siguientes patologías y procedimientos:

- a) Vicio de refracción (hasta 64 años).
- b) Atención Oftalmológica Integral del paciente Diabético
- c) Calificación de urgencia oftalmológica.
- d) Detección y tratamiento de patologías, y derivación oportuna según corresponda
- e) Procedimientos quirúrgicos menores: drenaje de absceso de párpado, ceja, saco lagrimal
- f) Extracción de cuerpo extraño corneal
- g) Glaucoma

Eventualmente podrán derivarse a la UAPO pacientes menores de 15 años y mayores de 64 años, de acuerdo a la patología sospechada y a la disponibilidad de la oferta.

Dentro de las mejoras a futuro se encuentran:

Coordinación interinstitucional con la JUNAEB, para atención de la población en edad escolar

- Atención de menores de entre 10 y 15 años de edad
- Realizar actividades considerando los aspectos preventivos, promocionales con un enfoque de salud familiar e integral

4.7.- PROGRAMAS DE RESOLUTIVIDAD

El Programa de Resolutividad busca mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en las derivaciones y calidad técnica en atenciones de especialidad considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos de control epidemiológico, con un enfoque en Salud Familiar Integral.

Esto significa que nuestros usuarios reciben atenciones de especialidades médicas de forma ambulatoria y confirmación diagnóstica a través de la realización de exámenes de gran demanda asistencial. La oferta de prestaciones se programa en función a la demanda que se genera desde los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna.

Este programa de reforzamiento a la APS posee 2 componentes:

4.7.1.- Componente 1: Especialidades Médicas Ambulatorias.

Estrategias:

- Médico Gestor de Demanda: Su objetivo está orientado a mejorar la atención Integral haciendo efectiva la integración de la Red Asistencial, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de Interconsultas, exámenes diagnósticos, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.
- Otorrinolaringología: Orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndromes vertiginosos, epistaxis, Otitis media Aguda y crónicas (en personas de 15 y más años)
- Gastroenterología: Orientado a la erradicación del Helicobacter Pylori y como método de detección precoz del cáncer gástrico a través de la realización de Endoscopias Digestivas Altas con test de ureasa más biopsia en caso necesario.

4.7.2.- Componente 2: Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Estrategia:

- Cirugía Menor Ambulatoria: Se trata de la incorporación de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos de baja complejidad y de corta duración realizados bajo anestesia local.

Cabe mencionar que el programa de resolutivez ha tenido un impacto favorable en aquellas estrategias que vienen a fortalecer la APS, contribuyendo a disminuir de manera considerable las gestiones de lista de espera con un impacto de aproximadamente 75% de la resolución total de interconsultas y Ordenes de atenciones de oftalmología, otorrinolaringología, procedimientos endoscópicos. Logrando que los tiempos de espera para resolución de Interconsulta y Órdenes de atención para estas especialidades haya disminuido de 5 años de espera a 1 año o solo 6 meses en algunas estrategias.

4.8.- INGRESOS PER CÁPITA, INGRESOS POR RESOLUTIVIDAD Y OTROS PROGRAMAS

4.8.1.- Financiamiento de La Atención Primaria

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

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

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

La APS municipal, posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios el que se encuentra en la ley N°19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago per cápita y pago prospectivo por prestación (programas).

Además, el aporte fiscal a la APS, se encuentra regulado en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, considerando dos glosas: 01 asociada a la APS dependiente de los Servicios de Salud que incluye los recursos para el financiamiento del aporte destinado a las organizaciones no gubernamentales, bajo convenios DFL 36/80, y, la 02, a la APS Municipal.

4.8.2.- Mecanismo de Pago Per Cápita

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

4.8.3.- Financiamiento Local a la Atención Primaria de Salud Municipal

Se debe destacar como fuente de financiamiento, a la salud primaria de administración municipal, los aportes propios que establece cada Comuna para atender a las necesidades de salud de la población a cargo, en forma complementaria a los aportes estatales señalados anteriormente.

4.8.4.- Ingresos por ítem desde Año 2015 hasta octubre De 2018.

	INGRESOS	AÑO 2015 M\$	AÑO 2016 M\$	AÑO 2017 M\$	AÑO 2018 M\$ enero - octubre
1	PERCAPITA	\$ 5,296,242	\$ 6,007,452	\$ 6,674,874	\$ 6,127,442
2	PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	\$ 128,923	\$ 195,273	\$ 205,708	\$ 110,404
3	OTROS PROGRAMAS	\$ 1,303,771	\$ 1,198,692	\$ 1,240,796	\$ 975,186

4.9.- SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR

En términos generales tanto las Metas IAAPS, Sanitarias, las establecidas en los diversos convenios suscritos entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la programación, se cumplen en términos de producción y dotación; entre otros aspectos que dificultan el cumplimiento, es posible indicar factores de accesibilidad en el sector rural, socioeconómico, sociocultural y medioambiental.

Existe déficit de infraestructura, en al menos los 2 CESFAM más antiguos (Las Colinas y Padre Las Casas), y en las Postas de Salud Rural, situación que afecta la posibilidad de tener mayor dotación u otras prestaciones.

Financiamiento insuficiente de programas extrapresupuestarios (mal tarifados), así como la oportunidad en la recepción de los fondos y escasa oferta para presentación de proyectos por parte de la comunidad.

4.9.1.- Mejoras

Intencionar el mejoramiento de caminos rurales, saneamiento básico y condiciones habitacionales.

Gestionar la reposición de establecimientos de salud (2 CESFAM y Postas de Salud Rural)

Gestionar aumento de recursos de los diversos programas extrapresupuestarios, flexibilidad en prórrogas de vigencia de convenio y oportunidad en el ingreso de recursos financieros.

4.9.2.- Cambios en Situación de Salud, satisfacción usuaria y desempeño de equipos

La consolidación de los nuevos establecimientos de salud de la comuna y descentralización de la atención a través de la red de Postas de Salud Rural y la incorporación de algunas especialidades médicas y asesores interculturales han contribuido favorablemente en la condición de salud de nuestra población.

La satisfacción usuaria se mantiene en un buen nivel de evaluación. Los equipos han mejorado su desempeño, indicador que es posible visibilizar en una menor frecuencia de enfermedades

laborales, menor ausentismo laboral y una buena relación entre las Asociaciones de Funcionarios y la Administración.

4.10.- EVALUACIÓN DE METAS SANITARIAS, METAS ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) ÚLTIMOS 3 AÑOS

4.10.1.- Metas Sanitarias:

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

4.10.1.1.-Criterios en La Definición de Metas Sanitarias:

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

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

Las Metas Sanitarias implementadas para el año 2018 son monitoreadas mensualmente por el equipo de Salud, a continuación se presenta un cuadro donde podemos ver los cumplimientos de cada ítem desde el año 2015 hasta el periodo enero – octubre del año en curso.

4.10.2.- Cumplimiento de Metas Sanitarias comunales Periodos 2015 -2018

N°	INDICADORES METAS SANITARIAS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018 enero - octubre	
		Meta	Ingrado	% cumplimiento final	Meta	Ingrado	% cumplimiento final	Meta	Ingrado	% cumplimiento final	Meta	avance
1	Tasa de niños y niñas con mesopodios normal o parcialmente de 15 a 25 meses recuperados	79,0%	81,8%	100%	90,0%	100,0%	100%	91,0%	84,0%	92%	92,0%	67,3%
2	Cobertura de Tapan Coleau	70,0%	64,5%	92,14%	70,4%	66,0%	94,00%	71,0%	65,0%	92,00%	71,7%	64,0%
3	Atlas odontológico al Cobertura de la odontología total en el estado escolar de 15 años	91,0%	90%	100%	69,0%	63%	100%	65,0%	62%	95%	67,0%	56%
3a	Atlas odontológico al Cobertura de la odontología total en embarazadas	67,0%	66,9%	99,89%	69,0%	79,0%	100,00%	72,0%	81,0%	100,00%	72,0%	56,1%
3b	Atlas odontológico al Cobertura de la odontología total en niñas de 6 años	98,0%	99,7%	100,00%	60,0%	59,0%	99,0%	65,0%	63,0%	97,0%	67,0%	97,3%
4	Cobertura efectiva de DM en personas de 15 o más años	20,0%	18,3%	91,7%	22,0%	21,0%	93,0%	23,0%	22,9%	99,5%	24,8%	26,0%
5	Cobertura efectiva en HIA en personas de 15 o más años	47,5%	43,7%	90,8%	48,5%	47,0%	96,0%	50,0%	49,0%	98,0%	50,0%	54,0%
6	Cobertura de Lactano a lactancia exclusiva al 6 meses de vida	60,0%	73,5%	100,0%	68,0%	79,0%	100,0%	75,0%	74,0%	98,6%	75,0%	75,8%
7	Establecimientos con planes de Participación social e abrección funcionando participativamente	100,0%	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%	100%
8	Evaluación anual del T1e en personas con DM bajo control de 5 y +	61,0%	60%	100%	68,0%	66%	96%	72,0%	69%	95%	77,0%	50,6%

4.10.3.- Índice de Actividad de la Atención Primaria

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

Establece un conjunto de actividades a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen anualmente por decreto del Ministerio de Salud.

Entre los criterios utilizados en la construcción de los Índices de Actividad de Atención Primaria se encuentran: - el que se enmarquen en los objetivos sanitarios que el país se

propuso alcanzar al año 2010- 2020, - Que conduzcan al cumplimiento de las garantías en atención primaria en los problemas de salud incorporados al sistema GES, - Que den cuenta de procesos de APS que enfatizan el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial, -Que en su conjunto equilibren evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos, - Que para la construcción de los indicadores se considere la población validada para los establecimientos municipales y que estén incorporadas en sistemas de registros de uso habitual (REM).

Las Metas IAAPS implementadas para el año 2018 son monitoreadas mensualmente por el equipo de Salud, a continuación se presenta un cuadro donde podemos ver los cumplimientos de cada ítem desde el año 2015 hasta el periodo enero – octubre del año en curso.

4.10.4.- Cumplimiento de Metas Iaaps Comunal periodos 2015 – 2018.

N°	INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018 enero - octubre	
		Meta	Ingreso	% cumplimiento final	Meta	Ingreso	% cumplimiento final	Meta	Ingreso	% cumplimiento final	Meta	Ingreso
1a	Cobertura de Exámenes de Medicina Preventiva (E-M-P), en mujeres de 20 a 44 años	14,7%	16,38%	100,00%	17,0%	16,07%	94,53%	15,10%	14,93%	98,86%	17,47%	12,98%
1b	Cobertura de Exámenes de medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	25,0%	23,94%	95,76%	26,0%	26,56%	100,00%	26,6%	24,95%	93,86%	27,0%	20,09%
1c	Cobertura de Exámenes de Medicina Preventiva de Adulto Mayor	41,0%	42,50%	100,00%	45,0%	45,62%	100,00%	47,00%	47,26%	100,00%	51,00%	41,00%
2	Porcentaje de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de los 4 semanas	91,0%	88,24%	96,96%	90,0%	91,61%	100,00%	91,72%	91,75%	100,00%	91,75%	91,77%
3	Porcentaje de mujeres entre 7 y 13 años con día ginecológica total	10,6%	11,85%	100,00%	16,0%	15,24%	95,25%	17,00%	21,56%	100,00%	21,0%	17,00%
4	Cobertura de desparasitación	91,0%	93,28%	100,00%	94,0%	100,00%	100,00%	96,65%	102,72%	100,00%	100,0%	89,00%
5	Cobertura EM tipo 2 en personas de 15 años y más	40,0%	47,59%	97,50%	49,5%	40,95%	97,00%	29,00%	22,90%	99,56%	24,00%	25,00%
6	Cobertura - Tener personas de 15 años y más	79,0%	76,48%	96,81%	76,0%	75,92%	99,89%	50,00%	48,98%	97,58%	50,01%	54,00%
7	Tasa de brata Comunal (Habitual)	0,20	0,20	100,00%	0,205	0,208	100,00%	0,185	0,227	100,00%	0,23	0,18

N°	INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018 (proyección)	
		Meta	logro	% cumplimiento meta	Meta	logro	% cumplimiento meta	Meta	logro	% cumplimiento meta	Meta	logro
8	Gestión de Casos en Atención Primaria	97,0%	100,00%	100,00%	97,0%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%	100,00%
9	Cobertura en atención de asma en población general y Epos en personas de 7 años a más	71,0%	10,23%	92,98%	73,1%	13,77%	100,00%	77,19%	79,84%	92,17%	18,5%	17,00%
10	Tratamiento integral de trastornos mentales en personas de 3 años a más	37,0%	16,88%	54,44%	18,5%	18,96%	98,79%	18,50%	18,96%	100,00%	18,7%	19,60%
11	Cobertura de atención de salud en UCI a 7 años				15,0%	15,76%	100,00%	16,14%	16,46%	100,00%	16,61%	16,00%
12 a	Entrega oportuna de la atención de salud (resolución 1113) de personas con VIH	100,0%	100,00%	100,00%	100,0%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%	100,00%
12 b	Disponibilidad de insumos básicos				100,0%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%	100,00%
13	Terminación de los Atendidos Primarios	100,0%	100,00%	100,00%	100,0%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%	100,00%
14	Cobertura de atención en concepto en adolescentes de 15 a 18 años							18,05%	18,51%	91,00%	18,05%	21,00%
15	Tasa de consulta de mamá de los de controles por médico							1,26	1,38	100,00%	1,5	1,22
16	Porcentaje de personas con diagnóstico de VIH y con acceso a la atención de salud en el nivel secundario							6,96%	6,80%	100,00%	6,7%	6,77%
17	Porcentaje de personas con VIH que están en tratamiento antirretroviral (TAR) en el nivel secundario							10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%
18	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar							9,31%	11,40%	100,00%	11,0%	13,00%
19 a	Gestión de Casos con enfoque participativo en zonas en reuniones							100,00%	100,00%	100,00%	100,0%	100,00%
19 b	Cobertura de atención de salud en personas con VIH en el nivel secundario							90,00%	70,00%	100,00%	70,0%	69,00%
20	Tratamiento sanitario de la infancia en población objetivo definida para el año							95,00%	92,20%	97,05%	92,0%	95,00%
21	Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años libres de caries en población objetivo							si	6,70%	100,00%	45,0%	30,00%

4.11.- PRODUCCIÓN

4.11.1.- Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2017

a) Consultas Médicas APS

Comuna	Cod Establecimiento	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	variacion 2010-2017
PADRE LAS CASAS	121336	CESFAM LAS COLINAS	10.785	11.692	14.560	12.088	15.221	14.772	11.899	12.222	13,3
	121458	PSR ROBLE HUACHO	3.605	5.093	5.497	4.037	5.850	5.314	5.287	4.813	33,5
	121461	PSR TRUF TRUF	1.063	1.095	1.477	1.401	1.214	1.360	1.321	2.334	119,6
	121592	PSR CODOPILLE	883	1.079	1.810	1.299	1.272	1.548	1.305	1.774	100,9
	121459	PSR LAUREL HUACHO	1.121	1.140	1.441	1.294	1.410	1.472	1.880	1.929	72,1
	121567	PSR SAN RAMON MAKEWE-PELALE HOSP.	0	124	138	94	160	107	193	144	#¡DIV/0!
	121201	MAQUEHUE HOSP.	0	0	0	0	9.366	9.584	10.473	10.882	#¡DIV/0!
	121342	CESFAM PULMAHUE	19.092	17.183	18.299	19.925	21.499	16.791	13.414	16.250	-14,9
	121593	PSR METRENCO	1.482	1.587	2.058	1.726	3.794	3.192	2.519	2.813	89,8
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	4.097	17.268	15.110	#¡DIV/0!
	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	18.164	23.953	23.460	21.265	22.452	19.906	15.487	17.231	-5,1
	121201	MAQUEHUE HOSP.	7.472	7.433	7.834	8.801	0	0	0	0	-100,0
Total PADRE LAS CASAS			63.667	70.379	76.574	71.930	82.238	78.143	81.046	85.502	34,3

En el periodo 2010-2017 las consultas experimentaron un incremento del 34%. Las mayores alzas estuvieron dadas en las postas, debido al aumento de horas médicas disponibles con la incorporación de jornadas de al menos 22hrs en todas las postas.

El año 2015 inició su funcionamiento el Cesfam Conunhuenu. Entre 2015 y 2017 este establecimiento realizó 36475 consultas. Los Cesfam Padre Las Casas y Pulmahue disminuyeron sus atenciones en el mismo periodo, situación dada por la redistribución de la población

b) Controles Médicos

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Variacion 2017/2010
PSR LAUREL HUACHO	127	182	188	157	231	227	239	252	98,4
COSAM PADRE LAS CASAS	0	0	0	0	0	0	0	1.183	#¡DIV/0!
PSR METRENCO	211	185	301	257	461	546	510	543	157,3
PSR CODOPILLE	161	187	403	225	343	304	239	246	52,8
PSR SAN RAMON	0	9	45	51	112	57	99	105	#¡DIV/0!
PSR TRUF TRUF	136	119	268	214	319	288	286	602	342,6
CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	956	5.674	7.472	#¡DIV/0!
PSR ROBLE HUACHO	412	934	724	902	1.573	1.077	709	1.026	149,0
CESFAM PULMAHUE	2.555	2.061	4.326	3.624	4.377	4.926	4.515	5.858	129,3
CESFAM LAS COLINAS	2.070	1.867	2.225	2.255	2.619	2.172	1.844	2.935	41,8
CESFAM PADRE LAS CASAS	5.420	4.532	4.392	5.120	5.738	5.872	5.624	5.859	8,1
MAQUEHUE HOSP.	2.697	2.293	2.617	2.668	0	0	0	0	-100,0
MAKEWE-PELALE HOSP.	0	0	0	0	2.882	2.956	3.201	3.271	#¡DIV/0!
Total									
	13.789	12.369	15.489	15.473	18.655	19.381	22.940	29.352	112,9

Respecto a los controles realizados se puede señalar que desde el 2010 al 2017 hubo un aumento de 15563 atenciones, que corresponde a un 112.9% de variación. Este aumento se produjo a varios factores, como los ya mencionados en el punto anterior, aumento de horas disponibles en postas y la apertura del Cesfam Conunhuenu el cual en solo 3 años, 2015-2017 realizó 14102 actividades. La incorporación de este establecimiento no provocó disminución en los controles en los otros ya existentes, la producción en estos también aumentó, en el Cesfam Las Colinas un 35% y en el Cesfam Pulmahue un 18%. El Cesfam Padre Las Casas no presentó variación significativa

En el año 2017 se sumaron los controles realizados en el COSAM de Padre Las Casas

c) Exámenes de Salud Preventiva

En el periodo 2010-2017 esta prestación tuvo un incremento del 42.5%. La cobertura de esta actividad está dada por el resultado de la negociación anual con el MINSAL, la que históricamente se ha cumplido.

Esta variación positiva se traduce en mayor pesquisa de patologías, cáncer de mama y cervicouterino, entre otros.

d) Actividades trazadoras odontológicas

Respecto a las actividades del Programa Odontológico, se puede señalar que presentaron un aumento importante en el periodo 2010-2017. A modo de ejemplo, las altas odontológicas presentaron un incremento del 55.7%, las primeras consultas odontológicas aumentaron prácticamente al doble (de 341 a 678 atenciones) entre el 2010 y 2014. En el año 2015 se incorporó la actividad morbilidad odontológica, la que en el periodo 2015 -2017 presentó un aumento de 86%. Este incremento en la actividad odontológica se relaciona con el mayor número de horas dentales desde la apertura del Cesfam Conunhuenu.

e) GES de Atención Primaria

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La

implementación de dicho régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en la actualidad ascienden a 96, 27 son resorte de APS de ellas 17 se evalúan en la Meta IAAPS.

f) Controles por profesional y programa

Controles por Estamento	Año								Variación
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Enfermera	16009	18159	19691	18413	15922	14684	15398	17982	11.7%
Matrona	24903	26050	25490	26380	26087	28988	28194	30961	24%
Nutricionista	3306	7116	2400	2296	2689	2827	2891	3437	4%
Kinesiólogo	8578	12094	15391	14542	10313	10905	10238	7036	-18%
Asistente Social *	11819	14891	13058	12465	13037	15940	14512	13328	12%
Psicólogo **	4103	6652	5646	6165	6063	5677	8601	9708	136%

*Solo incluye consultas

**Incluye todas las actividades realizadas por psicólogo ya que los controles comenzaron a ser ingresados como tal en el sistema el año 2017

Como se puede observar en la tabla, todos los estamentos presentaron un aumento en el número de controles, excepto el de los kinesiólogos. Esto se debe a que desde el año 2017 se modificó el criterio de registro de las actividades. Esto queda demostrado en el aumento de las consultas por kinesiólogo en el mismo periodo, en que aumentaron de 1704 en el año 2010 a 6014 en el año 2017, con una variación del 252%

El incremento de actividades en todos los estamentos se debe a la incorporación de nuevos profesionales a la dotación y apertura del Cesfam Conunhuenu

h) Interconsultas generadas y listas de espera

En relación con las interconsultas a especialidades, se puede indicar que estas presentaron una disminución del 28.9% en el periodo 2010-2017, lo que podría estar dado por la mayor resolutivez de los médicos de APS en los problemas de salud de la población, por incorporación de médicos especialistas dentro de la oferta y a la revisión periódica y

actualización de las listas de espera realizada por los Comités de Resolutividad de los distintos centros de salud.

Actualmente la lista de espera tiene interconsultas desde el año 2011. En total a la fecha hay 6019 usuarios esperando horas para especialidad.

4.11.2.- Lista de Espera de Especialidad años 2011-2018

AÑOS	C CONUNHUENO	C LAS COLINAS	C PADRE LAS CASAS	C PULMAHUE	TOTAL GENERAL
2011				4	4
2012				1	1
2013				15	15
2014		2	22	20	44
2015	11	27	69	83	190
2016	169	35	79	64	347
2017	678	221	409	430	1738
2018	1396	490	756	1038	3680
TOTAL GENERAL	2254	775	1335	1655	6019

4.11.3.- Listas de Espera Odontológicas

Las interconsultas más antiguas, existentes desde los años 2011 a 2013, (n° 20) corresponden a especialidades odontológicas.

% DE IC DERIVADAS A CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN EL NIVEL SECUNDARIO	N° DE SOLICITUDES DE IC A ESPECIALIDAD MÉDICA EN EL NIVEL SECUNDARIO	6.7%	<=10%	1043	481	1493	1507	0	0	0	0	0	0	4524	5.76%
	N° TOTAL DE CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS *100			19995	11498	16654	17536	4793	1258	2540	124	1753	2376	78527	

Meta actual de porcentaje de derivación: **5,76%**

4.11.4.- Detalle de Lista de Espera por Especialidad

CUENTA DE INTERCONSULTAS	C CONUNHUENO	C LAS COLINAS	C PADRE LAS CASAS	C PULMAHUE	TOTA GENERAL
CARDIOLOGIA	93	4	26	19	142
CIRUGIA DE MAMAS	13	40	34	83	170
CIRUGIA GENERAL	209	87	151	215	662
CIRUGIA PEDIATRICA	70	6	57	37	170
DERMATOLOGIA	151	44	52	120	367
FISIATRA	2		2	1	5
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2	3	3	4	12
MEDICINA GENERAL		15			15
MEDICINA INTERNA	85	34	47	122	288
NEUROCIRUGIA	26	18	16	24	84
NEUROLOGIA	11	32	16	30	89
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	81	84	106	124	395
ODONTOLOGIA ESPEC	1086	339	686	607	2718
OFTALMOLOGIA	365	270	459	642	1736
OTORRINOLARINGOLOGIA	172	73	123	195	563
PEDIATRIA	6	7	8	9	30
PSIQUIATRIA	31	14	18	44	107
TRAUMATOLOGIA	87	100	139	220	546
UROLOGIA	44	11	24	37	116
TOTAL GENERAL	2534	1181	1967	2533	8215

Actualmente existe medico priorizador y Comité de Gestión Lista de Espera en cada establecimiento de salud de la comuna. Se realizan reuniones entre los médicos priorizadores y encargado GES comunal así como con el Servicio de Salud para organizar el otorgamiento la distribución de cupos

4.12.- LABORATORIO

Existe un laboratorio comunal ubicado en el CESFAM Conunhuenu y salas de tomas de muestra en los cuatro establecimientos urbanos y 6 establecimientos rurales. En el laboratorio comunal se reciben todas las muestras de la comuna, se procesan y derivan según corresponda. La solicitud de examen está disponible en papel con formatos especiales según programa (Cardiovascular, maternal, morbilidad) igual para todos los centro de salud, en proyecto 2019 se contempla la incorporación de solicitud de examen en sistema de registro clínico electrónico Rayen.

Se han determinado cupos por establecimiento según población inscrita, lo que intenta nivelar la cantidad de exámenes por centro, pero la realidad es que la cantidad de exámenes se regula según la demanda por parte de los profesionales habilitados para solicitar exámenes.

4.12.1.- Tendencia de Exámenes de Laboratorio: 2010 – 2017.

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
exámenes	156.805	166.152	174.119	167.497	195.744	192.234	221.091	245.141
Consultas y controles	81.993	87.585	96.556	91.224	104.930	101.898	109.569	120.541
Tasa de exámenes	1.91	1.89	1.80	1.83	1.86	1.88	2.02	2.03

Al analizar la evolución de exámenes comparados con consultas y controles entre los años 2010 y 2017, se evidencia un aumento en el número de exámenes de en 56%, y un aumento en el número de consultas de morbilidad y controles de un 57%, observando una tasa de exámenes estable hasta el 2015 (1,0 a 1.88) aumentando a 2.02 y 2.03 los años 2016 y 2017 respectivamente.

En cuanto al año 2018, los datos estadísticos de enero a octubre, muestran lo siguiente:

Exámenes de procesamiento propio: 236.156.-

Exámenes derivados Nodo Miraflores: 62.496.-

Total exámenes generados a la fecha: 298.652.-

Tomas de muestras: 26.790.-

En el software de laboratorio que por convenio es de Roche, al digitar el ingreso, no se visualiza fecha anterior de toma de exámenes, por lo que no permite ver la repetición de un usuario. Para evitar la repetición de exámenes en pacientes bajo control. Sin embargo los resultados de exámenes de pacientes bajo control se registran en la tarjeta de programa, por lo que, si el profesional visualiza este registro, se puede evitar la duplicidad de exámenes. Situación diferente se presenta en exámenes generados en consulta de morbilidad, pues se ha constatado, una vez llegados los resultados, que en una cantidad no posible de cuantificar, sí hay duplicidad de exámenes; para evitar esta duplicidad, se está trabajando en una interface que permita vincular las bases de datos del software de laboratorio con el registro clínico electrónico del software RAYEN, esto se espera concretar el año 2019.

4.13- FARMACIA

El arsenal farmacológico de APS definido por el SSAS para la comuna de Padre Las Casas se encuentra completo

El equipo farmacéutico ha incorporado dentro de sus actividades las charlas educativas en la comunidad y el análisis de polifarmacia en Adultos Mayores, especialmente los que se encuentran bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular. La intención es realizar intervenciones farmacéuticas con estos usuarios y también con los otros programas en que se han detectado polifarmacia (Salud Mental, ERA, Artrosis)

Se ha podido observar una tendencia al aumento en la prescripción y consumo de fármacos psicoactivos, antiulcerosos y algunos aines (paracetamol)

4.13.1 Tabla de Datos

	2013	2014	2015	2016	2017
GASTO EN FARMACIA					
Nº Recetas Despachadas	98.308	149.697	153.728	162.596	177.700
Nº de prescripciones despachadas	257.412	459.923	475.811	523.604	573.134
Nº de prescripciones rechazadas	0	0	0	0	0
Nº de recetas despachadas con oportunidad	98.308	149.697	153.728	162.596	177.700
Total de recetas y prescripciones/ total de total de consultas y controles por médico en APS	98.312	149.703	153.735	162.604	177.708

4.13.2.- Servicios Farmacéuticos

1.- Números de atenciones farmacéuticas:

Aproximadamente se han hecho 40 atenciones farmacéuticas.

2.- Numero de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos:

Aproximadamente dos hasta la fecha

3.- Numero de Actividades sobre uso racional de medicamentos:

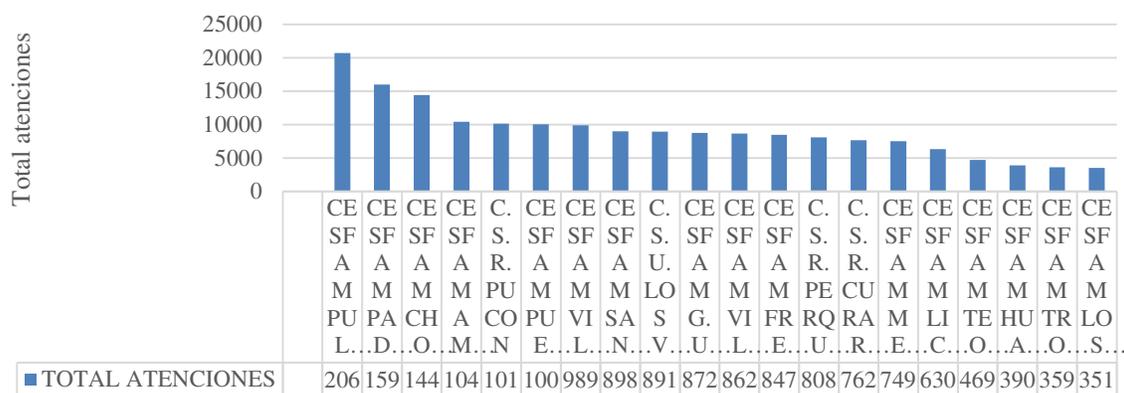
Aproximadamente 10 talleres con la comunidad

4.- Nº de atención farmacéutica en domicilio

Por el momento ninguno, se está planificando actividad con el PAD de la comuna

4.14.- CONSULTAS DE URGENCIA

Total atenciones SAPU Pulmahue y Padre Las Casas, Enero- Agosto 2018



Servicio	Total atenciones	C1	C2	C3	C4	C5
SAPU PLC	23890	0	3	259	4019	19609
SAPU PULMAHUE	30228	1	1	7	502	29717

Ambos servicios han presentado aumento en la demanda de atenciones. Si se revisa el periodo 2010 -2017 las atenciones en SAPU tuvieron un incremento de un 18 %, con 49297 atenciones el 2010 a 58414 en el 2017

SAPU Pulmahue ha experimentado un crecimiento exponencial sobre todo en la consulta de patología C5. Por otra parte SAPU Padre Las Casas ha tendido a mantener la población de usuarios más estables en el tiempo, sin embargo por tratarse de población en edad avanzada y por consiguiente con patologías múltiples; la tendencia apunta a la atención de pacientes de mayor complejidad que requieren un manejo avanzado.

Ambas urgencias tienen respectivamente medico coordinador y enfermero/a coordinador/a

4.15.- Conclusión Operativa

En cuanto a la oferta de prestaciones de salud, si bien en los últimos años se han sumado establecimientos como el Cesfam Conunhuenu, el Centro Comunitario de Rehabilitación, el Servicio de Urgencia de San Ramón y Maquehue, lo que ha conllevado al correspondiente aumento de dotación, aún estos son insuficientes para cubrir la demanda de la población. Como se observó en la tabla 4.12.1, las consultas de morbilidad incrementaron un 34% y los controles un 112.9% en el periodo 2010-2017, lo que también se evidenció en otros estamentos

De los establecimientos antiguos, se puede señalar que estos requieren postular a proyectos de reposición, ya que en las condiciones actuales no cumplirían con los estándares básicos para la Acreditación

Se cuenta con un laboratorio, centralizado en el Cesfam Conunhuenu, el que tiene que resolver prácticamente toda la demanda de los beneficiarios. Las actividades actuales que se dirigen a la pesquisa temprana de algunas condiciones (EMPA, VIH), generan un aumento de la demanda lo que provoca espera y demora en el diagnóstico y tratamiento de patología. Afortunadamente existen convenios con el SSAS que permiten derivar algunos exámenes.

Respecto al Servicio de Farmacia, el DSM cuenta con 4 Químicos Farmacéuticos, uno para cada Cesfam. El arsenal propuesto para APS se encuentra completo.

En cuanto a los Servicios de Urgencia existe una base de pacientes policonsultantes del año 2017 entregada por el SSAS sin embargo está pendiente la realización de las estrategias probables a adoptar como solución a estos pacientes como trabajo multidisciplinario

Destaca que estos pacientes frecuentemente son adultos mayores, sin red social de apoyo, deterioro cognitivo por lo que hay descompensación de sus patologías de base en función de circunstancias psicosociales

Se considera importante tomar en cuenta el hecho de que se aproxima la apertura de SAR Padre Las Casas, que contempla la transformación de SAPU Pulmahue. Ello obliga a reestructurar nuevamente para no perder la retroalimentación entre las dos urgencias y realizar el rescate de pacientes con descompensaciones recurrentes

Debe existir un compromiso con las derivaciones a sus centros de origen y ser claros en los registros de atención DAU que el paciente se lleva con sus indicaciones.

CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS

Médico						
actividad	Etapas Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Actividades	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	10067	100	1,1	11074	2769
consulta	Adolescencia	10863	100	1,1	11949	2987
consulta	Adulto	44875	100	1,1	49365	12341
consulta	Adulto Mayor	7892	100	1,1	8681	2170
controles	Infancia	11949	100	3	35847	17923
controles	Adolescencia	3903	17,65	3	11709	5854
controles	Adulto	8471	31,1	2,3	19483	7793
controles	Adulto Mayor	9485	31,1	2,3	21816	8726
At Domicilio	Infancia					
At Domicilio	Adolescencia					
At Domicilio	Adulto					
At Domicilio	Adulto Mayor					
EMP	Infancia					
EMP	Adolescencia					
EMP	Adulto					
EMP	Adulto Mayor					
Ingresos	Infancia					
Ingresos	Adolescencia	10	100	1	10	3,33
Ingresos	Adulto	70	100	1	70	35
Ingresos	Adulto Mayor	120	100	1	120	60
Otras actividades	Telemedicina	3000		1	3000	3000
TOTAL ACTIVIDADES					173124	63661,33

Matrona

actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	794	100	1	528	264
consulta	Adolescencia	174	20	1	1030	515
consulta	Adulto	1047	10	2	4620	2310
consulta	Adulto Mayor	0	10	1	216	108
controles	Infancia	4552	100	1	813	813
controles	Adolescencia	10863	100	1	6856	6856
controles	Adulto	23678	100	2	20278	10139
controles	Adulto Mayor	4503	100	1	350	350
At Domicilio	Infancia	4552	25	1	70	70
At Domicilio	Adolescencia	10863	25	1	496	496
At Domicilio	Adulto	23678	25	1	230	230
At Domicilio	Adulto Mayor	4503	25	0	0	0
EMP	Infancia	4552	0	0	0	0
EMP	Adolescencia	10863	27	1	8	8
EMP	Adulto	23678	27	1	690	690
EMP	Adulto Mayor	4503	0	0	0	0
Ingresos	Infancia	4552	100	1	794	794
Ingresos	Adolescencia	10863	17	1	174	174
Ingresos	Adulto	23678	92	1	2094	1047
Ingresos	Adulto Mayor	4503	0	0	0	0
Otras actividades				2	9916	4958
TOTAL ACTIVIDADES					44650	29822

Enfermera

actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	6559	1%	1	65	16.3
consulta	Adolescencia	10863	1%	1	109	27.2
consulta	Adulto	44875	1%	1	449	112.2
consulta	Adulto Mayor	7892	1%	1	789	197
controles	Infancia	6559	100%	1.5	14441	8655
controles	Adolescencia	11	100%	1	11	3.7
controles	Adulto	44875	16%	2	24677	9721
controles	Adulto Mayor	7892	65%	2	13788	6775
At Domicilio	Infancia	0	0	0	0	0
At Domicilio	Adolescencia	0	0	0	0	0
At Domicilio	Adulto	128	100%	3	384	192
At Domicilio	Adulto Mayor	298	100%	3	896	448
EMP	Infancia	0	0	0	0	0
EMP	Adolescencia	0	0	0	0	0
EMP	Adulto	30341	25%	0.5	3792	1264
EMP	Adulto Mayor	7892	95%	1	9746	9746
Ingresos	Infancia					
Ingresos	Adolescencia					
Ingresos	Adulto					
Ingresos	Adulto Mayor					
Otras actividades					22762	5735
TOTAL ACTIVIDADES					91909	42733

Nutricionista

actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	5537	80	4	33257	17519
consulta	Adolescencia	4113	30	2	4448	2224,5
consulta	Adulto	9962	30	2	13692	6846
consulta	Adulto Mayor	1562	30	2	1563	391
controles	Infancia					
controles	Adolescencia					
controles	Adulto	9962	75	1,5	16084	7818
controles	Adulto Mayor	1563	75	1,5	7890	4143
At Domicilio	Infancia	5537	9	1	492	492
At Domicilio	Adolescencia	4113	6	1	230	230
At Domicilio	Adulto	9962	5	1	33	499
At Domicilio	Adulto Mayor	1562	27	1	44	420
EMP	Infancia					0
EMP	Adolescencia					0
EMP	Adulto					0
EMP	Adulto Mayor					0
Ingresos	Infancia					
Ingresos	Adolescencia					
Ingresos	Adulto					
Ingresos	Adulto Mayor					
Otras actividades					432	864
TOTAL ACTIVIDADES					78165	41446,5

Kinesiólogo

actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES	
consulta	Infancia	10067	21	3	6342	3171	
consulta	Adolescencia	10863	21	3	6844	3422	
consulta	Adulto	44875	10	3	13461	6731	
consulta	Adulto Mayor	7892	10	3	2367	1184	
controles	Infancia	10067	21	3	2114	1057	
controles	Adolescencia	10863	21	3	2281	891	
controles	Adulto	44875	10	3	15517	7759	
controles	Adulto Mayor	7892	10	3	10502	5251	
At Domicilio	Infancia	10067	21	3	82	246	
At Domicilio	Adolescencia	10863	21	3	163	489	
At Domicilio	Adulto	44875	10	3	490	1470	
At Domicilio	Adulto Mayor	7892	10	3	897	2691	
EMP	Infancia	4	100	6	24	24	
EMP	Adolescencia	5	100	6	30	30	
EMP	Adulto	40	100	6	240	240	
EMP	Adulto Mayor	92	100	6	552	552	
Ingresos	Infancia						
Ingresos	Adolescencia						
Ingresos	Adulto						
Ingresos	Adulto Mayor						
Otras actividades							
TOTAL ACTIVIDADES						61906	35208

Psicólogo

actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	165	2,99%	1	165	82,5
consulta	Adolescencia	220	2,03%	1	220	110
consulta	Adulto	330	1%	1	330	165
consulta	Adulto Mayor	110	1%	1	110	55
controles	Infancia	275	4,99%	1	275	137,5
controles	Adolescencia	550	5,06%	1	550	275
controles	Adulto	594	1%	1	594	297
controles	Adulto Mayor	220	3%	1	220	110
At Domicilio	Infancia	14	0,01%	1	14	14
At Domicilio	Adolescencia	27	0,01%	1	27	27
At Domicilio	Adulto	72	0,01%	1	72	72
At Domicilio	Adulto Mayor	7	0,80%	1	7	7
EMP	Infancia					
EMP	Adolescencia					
EMP	Adulto					
EMP	Adulto Mayor					
Ingresos	Infancia					
Ingresos	Adolescencia					
Ingresos	Adulto					
Ingresos	Adulto Mayor					
Otras actividades		5715	46,38	4,25	24325	21645,5
TOTAL ACTIVIDADES					26909	22997,5

Asistente Social

actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	10067	18,2	1	1835	918
consulta	Adolescencia	10863	33,7	1	3670	1835
consulta	Adulto	44875	11,4	1	7900	3950
consulta	Adulto Mayor	7892	48,8	2	7708	3854
controles	Infancia	10067	18,2	2	184	92
controles	Adolescencia	10863	33,7	2	340	170
controles	Adulto	44875	11,4	2	580	290
controles	Adulto Mayor	7892	48,8	2	780	390
At Domicilio	Infancia	440	100	1	440	440
At Domicilio	Adolescencia	580	100	1	580	580
At Domicilio	Adulto	1540	100	1	1540	1540
At Domicilio	Adulto Mayor	1174	100	1	1174	1174
EMP	Infancia					
EMP	Adolescencia					
EMP	Adulto					
EMP	Adulto Mayor					
Ingresos	Infancia					
Ingresos	Adolescencia					
Ingresos	Adulto					
Ingresos	Adulto Mayor					
Otras actividades					6180	6180
TOTAL ACTIVIDADES					26731	21413

Odontologo						
actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	10067	46	1	4658	2329
consulta	Adolescencia	10863	46	1	4998	2499
consulta	Adulto	44875	61	1	27373	13687
consulta	Adulto Mayor	7892	46	1	3638	1819
controles	Infancia	10067	66	1	6665	3332
controles	Adolescencia	10863	50	1	5395	2697
controles	Adulto	7892	48	1	3808	1904
controles	Adulto Mayor				0	
At Domicilio	Infancia					
At Domicilio	Adolescencia					
At Domicilio	Adulto					
At Domicilio	Adulto Mayor					
EMP	Infancia					
EMP	Adolescencia					
EMP	Adulto					
EMP	Adulto Mayor					
Ingresos	Infancia	10067	19	1	1876	625
Ingresos	Adolescencia	10863	20	1	2170	723
Ingresos	Adulto					
Ingresos	Adulto Mayor					
Otras actividades			100	1	280	93
TOTAL ACTIVIDADES					60581	29708

5.1.- Brechas por Estamento

La siguiente tabla muestra las brechas existentes en los distintos estamentos del equipo de salud

DOTACIÓN								
CATEGORIA	N°	HORAS CONTRATADAS SEMANALES	JORNADAS COMPLETAS EQUIVALENTES	HORAS CONTRATADAS ANUALES	JORNADAS COMPLETAS POR POBLACION	HORAS PROGRAMADAS ANUALES	% Horas de Atención Directa	BRECHA
MEDICOS	29	1276	29	66352	2541	63661	92	627
ODONTOLOGOS	18	737	16,75	33324	4400	29708	93	541
QUIMICOS	4	176	4	9152	18424	29708	90	284
ENFERMEROS	25	1100	25	57200	2948	42733	87	14467
MATRONA	17	704	16	36608	4.606	29872	92	586
NUTRICIONISTAS	11	484	11	25168	6700	41446	87	18795
TRABAJO SOCIAL	13	572	13	29744	5669	21413	91	300
PSICOLOGO	11	484	11	25168	6700	22997	90	2863
KINESIOLOGO	17	726	16,5	37752	4466	35208	91	1231

Respecto al estamento enfermero, que es uno de los que tiene menos horas de atención directa, se puede señalar que un profesional está a cargo de la Dirección del Cesfam Las Colinas, una se encuentra en el DSM realizando actividades de gestión. En los Cesfam Conunhuenu, Pulmahue y Padre Las Casas, una enfermera se hace cargo de los servicios de apoyo. Hay 9 enfermeras encargadas de los distintos programas, 2 son Delegadas de Epidemiología. Todas estas actividades disminuyen las horas de atención directa.

En cuanto la brecha se puede señalar que todavía no se han alcanzado las coberturas óptimas en los programas, especialmente en los niños de 6 a 9 años y población de los programas Cardiovascular y Adulto Mayor

En cuanto al estamento nutricionista, de las 11 profesionales 4 están a cargo de los Programas Alimentarios, 1 es jefa de programa, 3 coordinan los comités de Lactancia Materna y 1 es Delegada de Epidemiología. Por razones presupuestarias no se ha cumplido con la dotación propuesta al SSAS, priorizándose otros estamentos.

CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN

6.1.- ANTECEDENTES

6.1.1.- Cambios en la Población

- Según el último Censo, la población incrementó un 29.4% en 15 años, tendencia que probablemente se mantendrá dado a los numerosos proyectos habitacionales existentes en la comuna de Padre Las Casas.
- La tasa de natalidad sigue siendo superior a la existente a nivel regional y país
- Si bien aún no existe información acotada respecto a la población migrante que se atiende en los centros de salud de la comuna, se sabe que en el periodo enero - junio de 2018 se atendieron 115 personas inmigrantes
- El aumento en la expectativa de vida de la población, lo que conlleva a incremento de la demanda de atención por parte de los diferentes grupos etarios

Cambios en la Institución

- En el segundo semestre de 2019 debería iniciar su funcionamiento el SAR, ubicado en el Cesfam Conunhueno
- Respecto a la dotación, específicamente de APS, no existen planes de incremento de jornadas en los distintos estamentos
- Respecto a la Acreditación, el único establecimiento que cuenta con autorización sanitaria es el Cesfam Conunhueno. El resto de los centros de salud deberán someterse a la demostración sanitaria para realizar un diagnóstico de la situación de cada uno

6.1.2.- Plan de trabajo con otros prestadores de salud

El DSM de Padre Las Casas se coordina con los siguientes prestadores de salud

- Hospital Hernán Henríquez Aravena
- Consultorio Miraflores
- CECOSAM Padre Las Casas
- Hospital y SUR Maquehue

Si bien no existe un plan de trabajo establecido con estos centros de salud, permanentemente se están coordinando acciones de derivación a través de interconsultas de los usuarios que lo requieren. En el caso particular del CECOSAM, existen programadas consultorías entre los especialistas y el equipo de Salud Mental de APS.

Respecto a los pacientes policonsultantes de los servicios de urgencia, el MAIS dentro de sus ejes, contemplan la creación de planes de intervención para estos usuarios, lo que se está llevando a cabo en cada uno de los centros de salud

6.1.3.- Plan de trabajo con la población

El plan de trabajo para el año comprendido entre marzo y diciembre del 2019, en la comuna, se elabora a fines de noviembre en la actividad denominada “Encuentro Comunal” Actividad en la que es invitada la comunidad y los grupos organizados a identificar las necesidades en salud y en la forma de resolverlos.

La detección de necesidades realizada por la comunidad en los diagnósticos participativos comprendidos entre el 2017 y 2018 Fueron protagonistas para el trabajo interventor de la comunidad organizada durante el presente año.

Sin embargo, durante el año 2019, es necesario trabajar bajo una visión más sistémica, incorporando nuevos agentes sociales e invitándolos a trabajar en conjunto. Esto permitirá ampliar la mirada, para que el plan de trabajo que se elaborará en noviembre de 2018, para el periodo comprendido entre marzo a diciembre de 2019, incorpore esta nueva visión, respecto a los problemas que afectan la salud y por lo tanto la calidad de vida de las personas que

integran la comunidad. En concordancia con el modelo de atención integral de salud familiar, el diagnóstico participativo, el diagnóstico del COSOC de Salud zona centro, las brechas sanitarias y el protocolo de Buen Trato. Para cotejarlas y ver como plasmar acciones concretas en el Plan de Participación de los establecimientos de la comuna. Con la intención además de fortalecer aún más la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones.

Cabe destacar que la enseñanza del trabajo realizado durante el año 2018, genero la necesidad de crear espacios de reflexión, para dar cuenta del proceso, evaluarlo y rectificarlo en el caso que sea necesario. De esta manera poder replantear nuevos objetivos o fortalecer los ya existentes. Por lo tanto, se espera que durante el año 2019 se realice a lo menos una mesa de trabajo semestral. Enfatizada en la reflexión del trabajo y del desarrollo de las actividades realizadas durante el primer y segundo semestre del 2019.

6.1.4.- Plan de trabajo con el intersector

Parte del plan de trabajo con el intersector está descrito en la página 87.

Respecto a la información propuesta en las Orientaciones Metodológicas para el Plan Anual de Salud Comunal, sobre el catastro de exámenes preventivos en el área de Educación, no hay información, esta fue solicitada pero a la fecha no está disponible

Respecto a la salud escolar, esta se realiza anualmente en los establecimientos educacionales. En los Cefam se está ampliado el control de niño sano hasta los 9 años. A los 10 años son derivados a control del adolescente.

Existe un plan de acción conjunta entre SENAME y APS para la intervención rápida y oportuna de los niños vulnerables. En este caso, el Cefam Conunhuenu se encuentra trabajando con las Aldeas SOS.

En cuanto a la Salud Oral, desde el año 2017 se aumentó la cobertura del control de salud oral, el que se inicia al 6º mes de vida y que luego tiene una frecuencia de una vez al año hasta los 6 años. Por otra parte los niños de 12 años están priorizados en las Metas Sanitarias.

En este momento no existe un protocolo establecido en cuanto a la atención odontológica de la población adulto mayor con dependencia severa.

En relación a las actividades de promoción y preventivas en establecimientos educacionales, se puede señalar que se están realizando talleres en distintas áreas, tales como alimentación saludable, educación sexual, estilos de vida saludable y prevención de enfermedades cardiovasculares, prevención del suicidio, pesquisa de problemas de salud mental, tabaquismo, los cuales están dirigidos a los alumnos, padres y/o apoderados y profesores.

Respecto a las condiciones de vivienda de los beneficiarios del programa de Dependencia Severa y Cuidados Paliativos, se pudo constatar que las fichas de los pacientes contienen esta información, sin embargo, está pendiente el análisis y coordinación con las distintas instancias de ayuda.

El Programa de Atención Domiciliaria actualmente tiene 97 cuidadores que reciben estipendio, los cuales son incorporados a talleres de capacitación.

6.2.- PLAN OPERATIVO

6.2.1.- Descripción

La orientación general del trabajo de salud en la comuna está determinada desde el nivel central, a través del MAIS y de las metas sanitarias, índices de actividad en APS y otras.

Las familias beneficiarias están clasificadas en riesgo leve, moderado y máximo, según la presencia de riesgos biopsicosociales. Las evaluaciones son realizadas por los equipos de cabecera de cada uno de los sectores de los establecimientos. Esta clasificación de riesgo permite priorizar la intervención de las familias más vulnerables. Según el corte de Junio de 2018, de las 30694 familias beneficiarias, el 9.5% está evaluadas y clasificadas (2913 familias). De estas el 18.4% se clasifica como riesgo máximo.

6.2.2.- Programación operativa

A continuación, se presenta un breve análisis comparativo respecto a la coherencia entre las actividades ideales, programadas, realizadas de enero a agosto del presente año y su proyección a diciembre.

Estamento	PLASAM			Programación Plataforma			Producción a Agosto 2018			Proyección de Producción		
	Consultas	Controles	Otras actividades	Consultas	Controles	Otras actividades	Consultas	Controles	Otras Actividades	Consultas	Controles	Otras Actividades
Médico Aps	81.069	88.855	3.200	95.343	37.959	3.143	53618	16440	16	80427	24660	24
Enfermero	1.412	52.917	37.580	2.552	29.584	671	1442	15807	1463	2163	23710	2194
Nutricionista	52960	23974	2073	11635	5837	1351	8678	2498	1302	13017	3747	1953
Kinesiólogo	29014	30414	2478	8600	24781	3886	3749	13120	776	5623	19680	1164
Odontólogos*	60861			84606			64893			97339		
Matrona	6394	23784	14472	9081	24399	2420	2967	16658	6297	4450	24987	9445
Psicólogo	825	1639	24445	3092	3547	8420	1579	833	2841	2368	1249	4261
As. Social	21113	1884	9914	1466	1092	795	6975	158	62	10462	237	93
FUENTE	Documento PLASAM			Plataforma SSASUR			REM/RCE			Proyección local		

*Corresponde a actividades de Promoción, Prevención y Rehabilitación

- Estamento Médico: Respecto al cumplimiento de la programación y lo proyectado a diciembre, se puede concluir que en consultas se lograría un 84%, controles 65% y otras actividades 0.8%. En relación a las consultas de morbilidad, se puede estimar una tasa de consulta del 1.1 por beneficiario, lo que es menor a la tasa ideal que es de 1.5

En cuanto a los controles, en que solo se cumpliría el 65% de lo programado, esta situación puede estar relacionada con la inasistencia de los pacientes crónicos, los cuales consultan por morbilidad y/o en los servicios de urgencia.

- Estamento Enfermera: En relación al cumplimiento de actividades programadas de este estamento, se puede señalar que se lograría un 85% en consultas, 80% en controles y 327% en otras actividades. Esto último puede estar dado a que el SSAS orienta la programación de este estamento a controles siendo que en la realidad también se ejecutan otras actividades tales como vacunación en terreno, procedimientos y otros

- Estamento Nutricionista: El análisis de los datos muestra que el cumplimiento según lo proyectados sería de 112% en consultas, 64% en controles y 144% en otras actividades.

Existe una gran brecha entre la oferta y la demanda de la población, es por este motivo que las nutricionista han tenido que priorizar sus atenciones en la población de mayor riesgo, específicamente población infantil, anticipándose al daño, en desmedro de otros grupos etarios (adolescentes, adultos no crónicos, mujeres en etapa de climaterio) El principal déficit está en los controles, donde los pacientes con patologías crónicas no cuentan con las horas suficientes para acceder a la atención, priorizándose a los pacientes con riesgo alto. Se han ideado estrategias como actividades de promoción y prevención para los grupos no cubiertos con atención individual

- Estamento Kinesiólogo: Respecto al cumplimiento según lo proyectado, se puede concluir que lograrían un 65%, controles 79% y otras actividades 30%

- Estamento Odontólogo: En relación a este estamento se puede concluir que lograrían cumplir el 115% de las actividades programadas

- Estamento Matrona: El cumplimiento proyectado para este estamento sería 49% para consultas, 102% en controles y 390% en otras actividades.

- Estamento Psicólogo: La planilla propuesta en las Orientaciones no incluye las actividades específicas de este estamento, ejemplo psicodiagnóstico, psicoterapia, por lo que fueron incluidas como Otras Actividades. Respecto a lo programado y proyectado, el cumplimiento para consultas sería de un 76%, controles 35% y otras actividades 50%. Esta brecha puede estar relacionada a problemas de registro y/o programación

- Estamento Asistente Social: Tal como ocurre con los psicólogos, la planilla propuesta en las Orientaciones no incluye las actividades específicas de este estamento. Respecto a lo programado y proyectado, el cumplimiento para las consultas sería de un 71%, controles 22% y otras actividades 12%. Esta brecha puede estar dada a problemas de registro y/o programación.

CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2019

7.1.- Ingresos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	11,478,675
05	C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	11,254,575
05.01	DEL SECTOR PRIVADO	53,000
05.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	11,201,575
05.03.006	DEL SERVICIO DE SALUD ¹	10,501,873
05.03.006.001	ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49 ¹	7,909,439
05.03.006.003	ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL	-48,621
05.03.006.002	APORTES AFECTADOS ¹	2,641,055
05.03.007	DEL TESORO PUBLICO	167,300
05.03.007.999	Otras Transferencias corrientes del Tesoro Publico	167,300
05.03.099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS ¹	10
05.03.101	DE SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN ¹	532,392
07	C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	10
07.01	VENTA DE BIENES	5
07.02	VENTA DE SERVICIOS	5
08	C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	214,010
08.01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	201,000
08.01.001	REEMBOLSO ART. 4 LEY N°19.345	1,000
08.01.002	RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196	200,000
08.99	OTROS	13,010
08.99.001	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS	10
08.99.999	OTROS	13,000
08.99.999.001	Descuentos Atrasos Funcionarios	8,000
08.99.999.002	Recaudacion caja Consultorio Padre Las Casas	1,000
08.99.999.003	Recaudacion caja Consultorio Pulmahue	500
08.99.999.004	Recaudacion caja Consultorio las Colinas	500
08.99.999.005	Otros reintegros	3,000
10	C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	10,050
10.03	VEHÍCULOS	10,000
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
13	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	20
13.01	DEL SECTOR PRIVADO	10
13.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10

7.2.- Gastos:

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	TOTAL PRESUPUESTO	11,478,685
21	C X P GASTOS EN PERSONAL	8,544,986
21.01	PERSONAL DE PLANTA	4,284,823
21.01.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS	3,315,366
21.01.001.001	SUELDOS BASE	1,351,882
21.01.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	207,592
21.01.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, DE LA LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 ¹	207,592
21.01.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	79,686
21.01.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 ¹	67,080
21.01.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	12,606
21.01.001.014	ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	21,698
21.01.001.014.999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	21,698
21.01.001.015.	ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS	51,128
21.01.001.015.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	51,128
21.01.001.019	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	68,510
21.01.001.019.002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ¹	68,510
21.01.001.028	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	163,597
21.01.001.028.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY 19.378	163,597
21.01.001.031	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	19,391
21.01.001.031.002	ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 42, LEY Nº 19.378 ¹	19,391
21.01.001.044	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	1,351,882
21.01.001.044.001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD ARTS 23 Y 25, LEY Nº 19.378	1,351,882
21.01.002	APORTES DEL EMPLEADOR	143,347
21.01.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	41,328
21.01.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	102,019
21.01.003	ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	505,000
21.01.003.002	DESEMPEÑO COLECTIVO	505,000
21.01.003.002.002	ASIGNACION VARIABLE POR DESMEPEÑO COLECTIVO	270,000
21.01.003.002.003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESMEPEÑO COLECTIVO LEY 19,813	235,000
21.01.003.003	DESEMPEÑO INDIVIDUAL	0
21.01.003.003.005	ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30, DE LA LEY Nº 19.378, Y LEY Nº 19.607 ¹	0
21.01.004	REMUNERACIONES VARIABLES	164,110
21.01.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	161,100
21.01.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	3,000
21.01.004.007	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR	10

7.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
21.01.005	AGUINALDOS Y BONOS	157,000
21.01.005.001	AGUINALDOS	34,000
21.01.005.001.001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹	17,000
21.01.005.001.002	AGUINALDO DE NAVIDAD ¹	17,000
21.01.005.002	BONOS DE ESCOLARIDAD	10,000
21.01.005.003	BONOS ESPECIALES	110,000
21.01.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL ¹	110,000
21.01.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESC	3,000
21.02	PERSONAL A CONTRATA	3,368,175
21.02.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS	2,805,916
21.02.001.001	SUELDOS BASE	1,130,148
21.02.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	175,711
21.02.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 ¹	175,711
21.02.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	172,513
21.02.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 ¹	167,880
21.02.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	4,633
21.02.001.014	ASIGNACION SUSTITUTIVAS	53,937
21.02.001.014.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	53,937
21.02.001.027	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	136,155
21.02.001.027.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY Nº 19.378	136,155
21.02.001.030	ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA	7,304
21.02.001.030.002	ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY Nº 19.378	7,304
21.02.001.042	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	1,130,148
21.02.001.042.001	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378	1,130,148
21.02.002	APORTES DEL EMPLEADOR	118,065
21.02.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	38,967
21.02.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	79,098
21,02,003	DESEMPEÑO COLECTIVO	245,000
21,02,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	245,000
21,02,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO	130,000
21,02,003,002,003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO	115,000

7.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
21.02.004	REMUNERACIONES VARIABLES	73,894
21.02.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	70,884
21.02.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAIS	3,000
21.02.004.007	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR	10
21.02.005	AGUINALDOS Y BONOS	125,300
21.02.005.001	AGUINALDOS	30,600
21.02.005.001.001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹	15,300
21.02.005.001.002	AGUINALDO DE NAVIDAD ¹	15,300
21.02.005.002	BONO DE ESCOLARIDAD	5,700
21.02.005.003	BONOS ESPECIALES	87,000
21.02.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL	87,000
21.02.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	2,000
21.03	OTRAS REMUNERACIONES	891,988
21.03.001	HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES	707,872
21.03.005	SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	184,116
	TOTALES ITEM 22 Y SGTES	2,933,699
22	C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2,869,242
22.01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	5,000
22.01.001	PARA PERSONAS	5,000
22.02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	31,500
22.02.001	Textiles y Acabados Textiles	1,000
22.02.002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	20,000
22.02.003	CALZADO	10,500
22.03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	56,300
22.03.001	PARA VEHÍCULOS	28,500
22.03.003	PARA CALEFACCIÓN	26,800
22.03.999	PARA OTROS	1,000

7.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
22.04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	1,070,943
22.04.001	MATERIALES DE OFICINA	38,510
22.04.002	MATERIALES DE ENSEÑANZA	5,703
22.04.003	PRODUCTOS QUÍMICOS	209,400
22.04.004	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	480,000
22.04.005	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	201,850
22.04.007	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	14,000
22.04.008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	100
22.04.009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	41,820
22,04,010	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE INMUEBLES	15,000
22,04,011	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	4,000
22,04,012	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	5,000
22,04,013	EQUIPOS MENORES	10,600
22,04,014	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLASTICO	8,000
22.04.999	OTROS	36,960
22.05	SERVICIOS BÁSICOS	235,148
22.05.001	ELECTRICIDAD	100,000
22.05.002	AGUA	30,500
22.05.003	GAS	19,200
22.05.004	CORREO	100
22.05.005	TELEFONÍA FJA	61,248
22.05.006	TELEFONÍA CELULAR	11,000
22.05.007	ACCESO A INTERNET	13,100
22.06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	120,784
22.06.001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	56,235
22.06.002	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	28,000
22.06.003	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOBILIARIOS Y OTROS	1,000
22.06.004	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	5,900
22.06.006	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	24,649
22.06.007	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	4,000
22.06.999	OTROS	1,000

7.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
22.07	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	4,628
22.07.001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	1,000
22.07.002	SERVICIOS DE IMPRESIÓN	3,628
22.08	SERVICIOS GENERALES	852,125
22.08.001	SERVICIOS DE ASEO	409,600
22.08.002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	295,400
22.08.007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	8,000
22.08.008	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	8,000
22.08.999	OTROS	131,125
22.09	ARRIENDOS	98,719
22.09.002	ARRIENDO DE EDIFICIOS	18,719
22.09.999	OTROS - SAYDEX - RAYEN- SMC	80,000
22.10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	33,000
22.10.002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	32,000
22.10.002.001	Seguros de vehiculos e inmuebles	32,000
22.10.999	OTROS	1,000
22.11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	341,095
22.11.002	CURSOS DE CAPACITACIÓN	16,749
22.11.003	SERVICIOS INFORMATICOS	0
22.11.999	OTROS	324,346
22.12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	20,000
22.12.002	GASTOS MENORES	9,000
22.12.011	GASTOS DE REPRESENTACION, PROTOCOLO Y CEREMONIAL	10,000
22.12.012	DERECHOS Y TASAS	1,000
29	C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	64,437
29.01	TERRENOS	0
29.02	EDIFICIOS	0
29.03	VEHÍCULOS	0
29.04	MOBILIARIO Y OTROS	18,286
29.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	32,151
29.05.001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	5,000
29.05.999	OTRAS	27,151

7.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
29.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	10,000
29.06.001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	9,000
29.06.002	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS	1,000
29.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	4,000
29.07.001	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	4,000
29.07.002	SISTEMA DE INFORMACIÓN	0
29.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
34	C X P SERVICIO DE LA DEUDA	10
34.07	DEUDA FLOTANTE	10
35	SALDO FINAL DE CAJA	10

CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM

8.1.- Propuesta de Dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal Financiada por mecanismo de pago per cápita Año 2019

Según el artículo 10 de la Ley 19378 se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento. De acuerdo a ello se ha definido para el año 2019.

DOTACION SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL 2019		
DESCRIPCION DE CATEGORIA FUNCIONARIA	DOTACION PROPUESTA 2019	
	Nº	HORAS
CATEGORIA A –B		
Director DSM	1	44
Director Consultorios	4	176
Total CATEGORIA A-B	5	220
CATEGORIA A		
Médicos	29	1276
Odontólogos	21	924
Químico Farmacéutico	4	176
Total CATEGORIA A	54	2.376
CATEGORIA B		
Enfermeras (os)	26	1.144
Matronas (es)	17	748

DOTACION SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL 2019		
DESCRIPCION DE CATEGORIA FUNCIONARIA	DOTACION PROPUESTA 2019	
	N°	HORAS
Nutricionistas	13	572
Kinesiólogos (as)	18	792
Tecnólogos (as) Médicos (as)	8	352
Psicólogos (as)	11	484
Fonoaudiólogo	2	88
Trabajador Social	16	704
Otros Profesionales		
Contador Público y Auditor	5	220
Ing. Administrativos (as)	3	132
Ing. Comercial	1	44
Ing. Constructor	1	44
Ing. informática	3	132
Ing. Ejecución Administración	2	88
Ing. Civil Industrial	2	88
Ing. Prevención de Riesgos	1	44
Profesor Educación Física	1	44
Educadora de Párvulos	2	88
Asesor Jurídico	1	44
Total CATEGORIA B	133	5.852
CATEGORIA C		

DOTACION SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL 2019		
DESCRIPCION DE CATEGORIA FUNCIONARIA	DOTACION PROPUESTA 2019	
	N°	HORAS
Técnico de Nivel Superior		
TEC. Administrativos y Contabilidad	25	1100
Técnico mantención dental	1	44
TENS Clínicos	95	4180
TENS Farmacias	15	660
TENS Dental	19	836
TENS Podología	3	132
Total CATEGORIA C	158	6.952
CATEGORIA D		
Auxiliares Paramédicos	8	352
Total CATEGORIA D	8	352

CATEGORIA E		
Administrativos (as)	37	1.628
Total CATEGORIA E	37	1.628
CATEGORIA F		
Auxiliares de Servicio	12	528
Conductores	24	1.056
Total CATEGORIA F	36	1.584
TOTAL DOTACION	431	18.964

CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS

El Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas ha dispuesto los recursos materiales (equipamiento, insumos y fármacos) para el cumplimiento de la cartera de servicios que a continuación se detalla de acuerdo al DS 94 del 20 de diciembre del año 2013. Las prestaciones para el periodo en planificación serán modificadas de acuerdo a los Decretos Supremos que así lo determinen.

9.1.- Programa de Salud de la Infancia

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

9.2.- Programa de Salud del Adolescente

15. Control de salud
16. Consulta de morbilidad
17. Control crónico
18. Control prenatal
19. Control de puerperio
20. Control de regulación de fecundidad

21. Consejería en salud sexual y reproductiva
22. Control ginecológico preventivo
23. Educación grupal
24. Consulta morbilidad obstétrica
25. Consulta morbilidad ginecológica
26. Intervención Psicosocial
27. Consulta y/o consejería en salud mental
28. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
29. Atención a domicilio

9.3.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva

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

9.4.- Programa del Adulto

40. Consulta de morbilidad
41. Consulta y control de enfermedades crónicas
42. Consulta nutricional
43. Control de salud
44. Intervención psicosocial
45. Consulta y/o consejería en salud mental
46. Educación grupal
47. Atención a domicilio

48. Atención podológica a pacientes con DM
49. Curación del Pie diabético
50. Intervención grupal de actividad física

9.5.- Programa del Adulto Mayor

51. Consulta de morbilidad
52. Consulta y control de enfermedades crónicas
53. Consulta nutricional
54. Control de salud
55. Intervención psicosocial
56. Consulta de salud mental
57. Educación grupal
58. Consulta kinésica
59. Vacunación anti influenza
60. Atención a domicilio
61. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
62. Atención podológica a pacientes con DM
63. Curación del Pie Diabético

9.6.- Programa de Salud Oral

64. Examen de salud
65. Educación grupal
66. Urgencias
67. Exodoncias
68. Destartraje y pulido coronario
69. Obturaciones temporales y definitivas
70. Aplicación de sellantes
71. Pulpotomías
72. Barniz de fluor
73. Endodoncia

9.7.- Garantías Explícitas en Salud

74. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 y más en programas de adolescente, adulto y adulto mayor
75. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor
76. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
77. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
77. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatoria en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño
78. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
79. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
80. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos : atención kinésica en programa de adulto mayor
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
83. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria

85. Acceso a atención odontológica integral adultos de 60 años.
86. Acceso a diagnóstico y tratamiento de consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
87. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios de 15 años y más.
88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 años y más.
89. Acceso a tratamiento enfermedad de Parkinson.
90. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal (aplicación de pauta detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica).
91. Acceso a tratamiento de salud integral oral de la mujer embarazada.
92. Acceso a confirmación y tratamiento del hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
93. Acceso a tratamiento para erradicación del helicobacter pylori.
94. Diagnóstico, entrega y educación de órtesis en pacientes de 65 años y más
95. Confirmación de colelitiasis e ingreso a la lista de espera quirúrgica en pacientes de 35 a 49año

CAPÍTULO X.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2019

10.1.- Plan de Capacitación

El Plan Anual de Capacitación es elaborado por el Comité Comunal de Capacitación, órgano en el cual están representados los funcionarios a través de los Presidentes de cada Comité Local de Capacitación CLC, los secretarios de cada CLC, un representante de la Asociación de Funcionarios de Salud Municipal (AFUSAM) y un representante de la Asociación de Profesionales Universitarios de la Salud Municipal de Padre Las Casas. Como integrante adicional se contempla un Funcionario del DSM, en la formulación de políticas, planes y programas de capacitación. Mediante decreto Alcaldicio N°0139 de fecha 06/04/2015 se reconoce la conformación del Comité Comunal de Capacitación.

En las planillas que se agregan se entrega y detalla el Plan de Capacitación Comunal 2019.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO				
			MED., ODHON T.QF.	OTROS PROF.	TÉC. NIVEL SUP.	TEC. DE SALUD	ADM. SALUD	AUX. SERV. DE SALUD										
EJE ESTRATEGICO 1: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Atención de salud a pacientes con enfermedades respiratorias.	Cursos de actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en materias relacionadas con patologías respiratorias.	10	20	20	1				51	11		X		200.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Manejo y prevención de enfermedades zoonóticas, vectoriales y enfermedades transmisibles.	Cursos de actualización relacionados con enfermedades zoonóticas, vectoriales y enfermedades transmisibles.	10	25	30					65	11		X		200.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Prevención y tratamiento integral del VIH/SIDA e ITS.	Curso de actualización en prevención y tratamiento del VIH/SIDA e ITS.	10	20	20		5	5		60	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
ENFERMEDADES CRÓNICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	Atención oportuna de personas con enfermedades cardiovasculares y/o crónicas.	Cursos de atención integral de pacientes con alteraciones cardiovasculares y/o crónicas.	15	20	20		5	5		65	11				0	Expositores Internos	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	abr-19
	Atención oportuna de personas con problemas de salud mental.	Cursos de actualización en materias de salud mental.	5	10						15	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Atención oportuna y de calidad a personas en situación de discapacidad.	Cursos relacionados con materias de discapacidad, acceso a beneficios, cuidadores.	10	20	20	1	20	10		91	11				0	Convenios con Universidades /Organismos gubernamentales	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	jun-19
	Prevención, diagnóstico y tratamiento en enfermedades bucales.	Cursos de actualización en materias odontológicas.	10		10					20	11		X		200.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN		
			A MED. ODONTOL.	R OTROS PROF.	C TEC. NIVEL SUP.	D TEC. DE SALUD	E SUP. SALUD	F	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO					
								AUX. SERV. DE SALUD											
EJE ESTRATEGICO 2: ENFERMEDADES CRONICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	Prevención, detección temprana, manejo y tratamiento de cáncer.	Cursos relacionados con cáncer y cuidados paliativos.	5	5	5					15	11		X			150.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Fortalecimiento de los sistemas de rescate y emergencias.	Cursos de fortalecimiento de materias relacionadas con servicios de atención primaria.	10	20	30	2	20	20	102	11					0		Mutual de Seguridad	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Mejorar la atención de personas que viven o hayan vivido violencia de género.	Cursos de fortalecimiento en materias de género, violencia, abuso sexual y otros relacionados.	10	20	30	1	10	10	81	11					0		Expositores Internos	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	may-19
EJE ESTRATEGICO 3: HABITOS DE VIDA	Prevención, detección, tratamiento y seguimiento de consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.	Cursos en materia de Leyes relacionadas con las adicciones y estrategias de abordaje.	10	20	20		10	10	70	11					0		Gestión en Red con organismos gubernamentales	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	jul-19
	Promoción de estilos de vida saludable en cuanto a la alimentación y actividad física.	Cursos en materias relacionadas con la obesidad, su prevención y tratamiento y lactancia materna.	10	30	40	2	30	30	142	11					0		Expositores Internos	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	ago 19
	Fortalecer la comprensión de los factores psicosociales en el desarrollo personal y la importancia de estar en la situación relacional.	Cursos relacionados con la validación de factores protectores, ámbito laboral, autocuidado y envejecimiento.	16	20	40	2	20	20	118	22	X	X			12.616.207		Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras relacionadas con la mujer.	Cursos relacionados con enfermedades de transmisión sexual y otras materias del ámbito de la mujer.	4	8	6				18	11			X		100.000		Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR																		
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO				
			MED., ODON T. QF.	OTROS PROF.	TEC. NIVEL SUP.	TEC. DE SALUD	ADM. SALUD	AVL. SERV. DE SALUD										
EJE ESTRATEGICO 4: CURSO DE VIDA	Control y prevención de salud de mujeres en temas de embarazo, climatérico, relación nacido, niños y adolescentes.	Cursos de actualización en materias de embarazos, niños y adolescentes.	4	0						10	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019
	Prevención de riesgos laborales y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	Cursos en materias de prevención de riesgos laborales, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	10	20	30				10	10	60	11			0	Mutual de Seguridad	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Aumentar la salud de la mujer climatérica	Cursos de actualización en materia de climatérico	4	8							12	11		X	100.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019
	Promoción de la autovalencia en el adulto mayor.	Cursos relacionados con materia de medicina preventiva, alimentación, demencia en el adulto mayor	5	10	10				10	10	45	11			0	Expositores Internos	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 5: EQUIDAD Y SALUD EN TODAS LAS POLITICAS	Transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud.	Cursos en materia de trabajo intercultural.	5	5	10	2		10	5	37	22				0	Gestión en Red con organismos gubernamentales	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019
	Analizar la inequidad de género como tema transversal.	Cursos en temáticas de justicia e igualdad de géneros.	5	10	10				5	30	11				0	Gestión en Red con organismos gubernamentales	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Abordaje intersectorial en el tratamiento de los problemas de salud de inmigrantes y refugiados.	Cursos de actualización en materias legal y de atención a inmigrantes y refugiados.	2	5	5						12	11		X	100.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019
	Enfoque de salud penitenciaria.	Curso intervención sociolaboral con personas privadas de libertad.	4	10	10				10	5	35	11			0	Gestión en Red con organismos gubernamentales	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 6: AMBIENTE	Responsabilidad legal básica.	Cursos de manejo de material contaminado: enfermedades transmitidas por alimentos.	10	20	30	2			10	72	11			0	Expositores Internos en coordinación con empresas Servicio Contaminado	Unidad de Capacitación y Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019	

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FUNDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
			MED. UUR T.QF.	ATRACT. PROF.	TÉC. NIVEL SUP.	TÉC. DE SALUD	ADH. SALUD	AUX. SERV. DE SALUD									
EJE ESTRATEGICO 6: MEDIO AMBIENTE	Implementación de minutos saludables de alimentación para funcionarios.	Curso de alimentación saludable.	5	10	15	2	10	10	52	11				0	Expositores Internos	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Incorporación al Gobierno Electrónico, Agenda Digital, Sistema Chile Compra.	Cursos de actualización en sistemas de información electrónica y compra pública.		4	2		2		8	22		X		100.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Manejo de servicios generales de establecimientos de salud, que contemple especialización en área de infraestructura.	Cursos en distintas temáticas relacionadas con mantención de infraestructura y equipamiento.			1				4	5	22		X	300.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019
	Enfoque de la participación ciudadana desde el enfoque de derechos en salud.	Curso sobre temáticas de participación ciudadana, derechos y obligaciones.			10	10		5		25	11			0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Adquisición y desarrollo de competencias en el área de recursos humanos, gestión financiera, actualización jurídica.	Cursos en temáticas jurídicas, de desarrollo humano, autonomía, calidad de vida, relaciones humanas, remuneraciones y otras que digan relación con la gestión administrativa.			4	1		1		6	20		X	600.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 7: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD	Aprendizaje a través de tecnologías y metodologías e-learning, blended learning, m-learning	Cursos Virtual del Minsal y otras plataformas virtuales en distintos materias de salud.	10	20	30	2	10	10	82	27				0	Cursos Virtual del Minsal y otras plataformas virtuales/ Convenios con Universidades	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer y segundo semestre 2019

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A MED. ODON T.QF.	B OTROS PROF.	C TÈC. NIVEL SUP.	D TÈC. DE SALUD	E ADM. SALUD	F AUS. SERV. DE SALUD	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD	Cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud GES.	Cursos de actualización, monitoreo, gestión y otros relacionados con el GES.	5	10	10		5		30	11				0	Expositores Internos	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
	Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar, Comunitaria y de Redes Integradas de Salud.	Cursos Uvirtual del Minsal y otras plataformas virtuales en distintas materias de salud.	10	20	30	2	10	10	82	27				0	Cursos Uvirtual del Minsal y otras plataformas virtuales/Convenios con Universidades	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Segundo Semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 8: CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Seguridad en la atención, calidad de los medicamentos y satisfacción usuaria.	Cursos de actualización en materias de atención usuaria, medicamentos y satisfacción usuaria como indicador de calidad.	10	30	20	2	10	10	82	11				0	Expositores Internos	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer Semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 9: EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	Gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud.	Cursos de preparación y actuación en casos de emergencias por riesgos de la naturaleza, incendios u otros.	10	20	15		10	10	65	11				0	Gestión en Red con organismos gubernamentales/Minsal de Seguridad.	Unidad de Capacitación Departamento de Salud.	Primer y segundo semestre 2019

CAPÍTULO XI: PROCESO DE ACREDITACIÓN

Para poder realizar una descripción actual en relación al proceso de acreditación es importante comenzar mencionando que en la comuna contamos con 4 Cesfam más sus postas asociadas los cuales dependen administrativamente del departamento de salud municipal (DSM) por lo que deben estar incluidas en el proceso, recalcando que cada uno de los centros posee realidades distintas en cuanto a población y a infraestructura lo que interviene directamente el desempeño de este proceso.

Actualmente solo un centro de salud (Cesfam Conunhuenu - 2015) cuenta con la autorización sanitaria correspondiente para poder presentarse al proceso, los otros 3 Cesfam deberán realizar los dos procesos en paralelo, es decir, realizar la regularización de su demostración o autorización sanitaria más el proceso de acreditación.

En etapas iniciales están conformados los equipos locales de acreditación más una referente comunal la quien será la encargada de realizar la comunicación efectiva con la Superintendencia, el Servicio de Salud, el DSM y los centros locales para velar por el cumplimiento del proceso todos estos actores deberán estar decretados, con sus funciones y tiempos destinados para cumplir con lo solicitado.

Los principales desafíos que tenemos como institución los hemos separado en 3 etapas:

11.1.- Primera Etapa

En una primera etapa (contemplativa) se han ido capacitando a los equipos locales y algunos funcionarios para ir interiorizándose en el proceso y poder ir avanzando en la confección de políticas de calidad y algunos protocolos de cada establecimiento, trabajando con las pautas de cotejo y analizando que puntos son los que aplican dentro de cada Cesfam, además de ir creando en el personal una sensibilización en relación al proceso.

11.2.- Segunda Etapa

En una segunda etapa se contempla poder contar con una asesoría externa para poder ir creando los indicadores y protocolos faltantes para comenzar con la implementación y

ejecución de estos protocolos en el actuar de los funcionarios y así poder realizar las evaluaciones periódicas y confeccionar nuestros planes de mejora.

11.3.- Tercera Etapa

En una tercera etapa poder cumplir con los 6 meses de autoevaluación y estar en condiciones óptimas para poder presentarse al proceso.

Estas fases no están aún con un tiempo definido a pesar de que la acreditación para la APS debe comenzar el próximo año, por lo que se espera en la brevedad posible comenzar con el trabajo en cada una de las etapas para poder cumplir con las exigencias ministeriales en cuanto a otorgar una atención de calidad y seguridad a nuestros usuarios.

CAPÍTULO XII: CONCLUSIONES FINALES

La elaboración de este plan de salud comunal ha sido una instancia constructiva para los equipos de salud que ha permitido visibilizar la importancia que en procesos como la elaboración de este documento, la programación, la gestión en APS y el trabajo con la comunidad, se integren todos los funcionarios que trabajan en salud.

Por otra parte, de este análisis, fue posible reconocer la variedad de recursos disponibles en APS, se destaca la vinculación estratégica con entidades educativas como Universidades quienes han aportado activamente en recurso humano e innovación en salud.

Los cambios sufridos por la población beneficiaria a través del tiempo han generado la valoración de la sociedad civil y de la comunidad como protagonistas en la autogestión de sus procesos en salud. Esto resulta relevante considerando el aumento sostenido de la población inscrita, que ha movilizó recursos que en salud han permitido un aumento en la pesquisa de patologías crónicas (herramientas como EMPAM, EMPA, CONTROL JOVEN SANO, PAP, TEST RAPIDO VIH).

En relación a los factores psicosociales como la pobreza, el nivel socioeconómico, la pobreza, el nivel de escolaridad insuficiente, cesantía, y ruralidad (asociada al aislamiento social) afectan las condiciones de salud de la población.

Dentro de la epidemiología se destaca las problemáticas de salud, para todos los grupos etarios la obesidad la cual es mayor en la población rural, siendo la excepción en los adultos mayores lo que puede estar relacionado con el tipo de actividad que se desarrollan en sectores rurales, como son las actividades agrícolas, silvicultura (segunda actividad económica en la comuna). En este sentido se observa un alto número de niños en edades tempranas con obesidad, por esto se han focalizado las acciones en la lactancia materna como un factor protector.

En la población adulta (20 años y más) comienza la aparición de las enfermedades cardiovasculares cuya prevalencia en la comuna es similar a la del país, por lo que los esfuerzos están enfocados a las actividades preventivas como una manera de anticiparse a la aparición de estas, y propiciar que la población pueda adquirir hábitos de vida saludable.

El DSM ha realizado un esfuerzo importante en implementar el programa de Rehabilitación Metabólica, a cargo de un profesor de Educación Física especializado en el área, y para el año 2019 espera aumentar la cobertura de la población que permita fortalecer la salud de los usuarios.

La población usuaria de la comuna de Padre Las Casas, es altamente dependiente de los sistemas de salud pública, esto debe llevar a reflexionar a las instancias de toma de decisiones ministeriales respecto de las prioridades en salud.

Un desafío permanente es la inclusión de la comunidad en la participación activa de su autocuidado, por lo que, para el presente año se ha direccionado el trabajo participativo en el conocimiento de las metas que son temas prioritarios de salud y que afectan de manera significativa a la población. Se destaca que el sistema de atención primaria mantiene una buena relación con los grupos de la comunidad, como juntas de vecinos y establecimientos escolares. Unido a lo anterior, se observa la mantención de las acciones colaborativas con la red intersectorial, existiendo una retroalimentación permanente. Sin duda, la participación de la sociedad civil ha aumentado y ayuda a identificar las necesidades sentidas por la comunidad, es un desafío continuar avanzando en mayor participación social para mejorar los canales de comunicación y obtener apoyo mutuo.

Al analizar la productividad del recurso humano en salud, se observa la necesidad de mejorar la claridad de los registros de las actividades que realizan los prestadores de salud, creando instancias de capacitación a los funcionarios en todo lo relacionado con los temas de programación y de gestión de la información.

Se visualiza en el tema de las prestaciones, la necesidad de avanzar en el modelo de atención integral de salud MAIS, lo que ha sido difícil y lento, por acciones que requieren mayor tiempo, reflexión y compromiso de los equipos. También es un factor importante a considerar, que los tiempos deben ser priorizados en acciones asistenciales, para dar cumplimiento a las metas sanitarias e IAPPS.

De este trabajo rescatamos como un aspecto a potenciar el que los funcionarios puedan manejar y participar de manera activa en la co-construcción del Plan de Salud comunal.

La comuna de Padre Las Casas cuenta con una población aún joven, por lo tanto vital la promoción de estilos de vida saludable, y mantener población sana, es decir, disminuir la carga de enfermedades, y aumentar la calidad de vida productiva y funcional.