## 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 Cesfam	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.	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 2018	22
2.4.3 Cuadro resumen de atenciones Médicas de Morbilidad y Urgencia años 2010	23
2.4.4 Conclusión Operativa	23
CAPITULO III ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO	24
3.1 POBLACIÓN: EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO	24
3.2 REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	25
3.3 COMUNA DE PADRE LAS CASAS	26
3.3.1 Población Inscrita y Validada en la comuna	27
3.4 ESTADO DE LA POBLACIÓN	28

3.4.1 Población Cesfam Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo edad	
3.4.2 Población Cesfam Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho	30
3.4.3 Población Cesfam Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural S Ramón, y Roble Huacho	
3.4.4 Población Cesfam Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco	32
3.5 DINÁMICA DE LA POBLACIÓN	33
3.5.1 Tasa de Natalidad	33
3.5.1.1 Tasas de Natalidad año 2016	33
3.5.2 Tasa de Mortalidad General	33
3.5.2.1 Tasas de Mortalidad General año 2016	33
3.5.3 Tasa de Mortalidad Infantil	34
3.5.3.1 Tasas de Mortalidad Infantil año 2016	34
3.5.4 Componentes Socioeconómicos	34
3.5.4.1Personas 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 Educacionales de la comuna	38
3.6.3 Establecimientos Educacionales 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.	
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, 2019 Padre Las Casas	46
3.9.1.2 Estado Nutricional de niños de 6 a 9 años bajo control, 2019 Padre Las Casas	46
2 Q 2 - ADOLESCENCIA	17

3.9.2.1 Estado Nutricional de adolescentes de 10 a 19 años, bajo control, 2019, 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 2019	51
3.9.3.3 Situación Epidemiológica VIH/SIDA	52
3.9.4 ADULTO	54
3.9.4.1 Población bajo control PSCV con obesidad según establecimiento en que se contro de 2019, Padre Las Casas.	-
3.9.4.2 Programa de Rehabilitación Metabólica	55
3.9.4.3 Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV 2019	58
3.9.4.4 Promedio consejería individual y talleres grupales del PSCV 2019	58
3.9.5 ADULTO MAYOR	59
3.9.5.1 Estado nutricional de adultos mayores bajo control en la comuna	60
3.9.5.2 Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA)	60
3.9.6 SALUD MENTAL	61
3.9.6.1- Programa de Salud Mental en Atención Primaria:	61
3.9.6.2 Beneficiarios	62
3.9.7 Programa Vida Sana Obesidad	70
3.9.7.1 Población Objetivo	70
3.9.7.2 Criterios de inclusión	71
3.9.7.3 Propósito del Programa	71
3.9.8 Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa (PAD)	73
3.9.8.1 Objetivo General	73
3.9.8.2 Objetivos Específicos	73
3.9.8.3 Beneficiarios	74
3.9.8.4 Prestaciones Entregadas por el Equipo	74
3.10 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTAS EN MORBILIDAD	77
3.11 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN URGENCIA	77
3.12 MORTALIDAD	77
3.13 CONCLUSIÓN OPERATIVA	77
3.14 COMPONENTE PARTICIPATIVO	79

3.14.1 Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperado comunidad	•
3.14.2 Sensibilización y Difusión	82
3.14.3 Atención al Adulto Mayor	83
3.14.4 Interculturalidad	83
3.14.5 Salud Ambiental	84
3.14.6 Conclusión Operativa	84
3.15 COMPONENTE INTERSECTORIAL	85
3.15.1 Red de infancia y familia de Padre Las Casas	86
3.15.2. Postulación y adjudicación de proyecto Buenas Prácticas en APS del servicio d Araucanía Sur.	
3.15.3 Plan Comunal de Trabajo	87
3.16 COMPONENTE DE SALUD LABORAL	98
3.16.1 Situación de Pobreza en la Comuna (Casen 2015)	98
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)	101
4.1 LA OFERTA DE LA COMUNIDAD SOCIEDAD CIVIL	101
4.1.1Agrupaciones que participan en el trabajo colaborativo en salud:	102
4.2 CONCLUSIÓN OPERATIVA	104
4.3 LA OFERTA DEL INTERSECTOR	105
4.3.1 Conclusión Operativa	106
4.4 OFERTA DEL SECTOR SALUD - DESCRIPCIÓN	107
4.4.1Descripción de Establecimientos	107
4.4.2 Laboratorio	108
4.4.2.1 De Procesamiento Propio	108
4.4.2.2 Examenes de derivacion (Laboratorio Miraflores)	110
4.4.2.3 Examenes de derivacion (HHHA)	111
4.4.2.4 Otras derivaciones Universidad Santo Tomas (UST)	111
4.5 FARMACIA	111
4.5.1 Actividades Equipo Farmacia.	113
4.5.2 Farmacia Municipal	113
4.6 UAPO	114
4.6.1 Cartera de servicios	114

4.7 PROGRAMAS DE RESOLUTIVIDAD	114
4.7.1 Componente 1: Especialidades Médicas Ambulatorias	115
4.7.2 Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	115
4.8 INGRESOS PER CÁPITA, INGRESOS POR RESOLUTIVIDAD Y OTROS PROGRAMAS	116
4.8.1 Financiamiento de la Atención Primaria	116
4.8.2 Mecanismo de pago Per Cápita	117
4.8.3 Financiamiento local a la atención primaria de salud municipal	117
4.8.4 Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2019	117
4.9 SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR	117
4.9.1 Mejoras	118
4.9.2 Cambios en Situación de Salud, satisfacción usuaria y desempeño de equipos	118
4.10 EVALUACIÓN DE METAS SANITARIAS, METAS ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)	119
4.10.1 Metas Sanitarias	119
4.10.1.1Criterios en la definición de Metas Sanitarias	119
4.10.2 Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2015 -2019	120
4.10.3 Índice de Actividad de la Atención Primaria	120
4.10.4 Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2019	122
4.10.4.1- Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2019	123
4.11 PRODUCCIÓN	123
4.11.1 Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2018	123
4.11.2Exámenes de Salud Preventiva	125
4.11.3Actividades trazadoras odontológicas	125
4.11.4GES de Atención Primaria	129
4.11.5Consultas y Controles por Profesionales no Médicos	133
4.11.6Interconsultas generadas y listas de espera	133
4.12 COMPROMISOS DE GESTIÓN	135
4.12.1 Compromiso de gestión N°3	135
4.12.2 Programación en APS	136
4.12.3 Metodología de Evaluación	136
4.13 LABORATORIO	138
4 13 1 - Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2018	139

	4.14- FARMACIA	. 140
	4.14.1Servicios Famaceúticos	. 140
	4.15 CONSULTAS DE URGENCIA	. 141
	4.16 CONCLUSIÓN OPERATIVA	. 141
C	APITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS	. 144
	5.1 BRECHAS POR ESTAMENTO	. 152
C	APITULO VI: PLAN DE ACCIÓN	. 153
	6.1 ANTECEDENTES	. 153
	6.1.1 Cambios en la Población	. 153
	6.1.2 Plan de trabajo con otros prestadores de salud	. 155
	6.1.3 Plan de trabajo con la población	. 155
	6.1.4 Plan de trabajo con el intersector	. 156
	6.2 PLAN OPERATIVO	. 157
	6.2.1 Descripción	. 157
	6.2.2 Programación operativa	. 158
C	APÍTULO VII PROYECTO DE PRESUPUESTO 2020	. 159
	7.1 Ingresos	. 159
	7.2 Gastos	160
	7.2.1 Gastos	. 161
	7.2.2 Gastos	. 162
	7.2.3 Gastos	. 163
	7.2.4 Gastos	. 164
C	APÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM	. 165
	8.1 Propuesta de dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal financiada por mecanismo de pago per cápita Año 2020	. 165
	8.2 Propuesta de dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal financiada por Programas anuales – vía convenio Año 2020	. 167
C	APÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS	. 168
	9.1 PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA	. 168
	9.2 PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE	. 168
	9.3 PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	. 169
	9.4 - PROGRAMA DEL ADULTO	169

9.5 PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	170
9.6 PROGRAMA DE SALUD ORAL	170
9.7 GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD	171
CAPÍTULO X PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD	173
10.1 FUNDAMENTOS Y PROPÓSITO DEL PROGRAMA	173
10.2 ESTRATEGIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA	173
10.3 FINANCIAMIENTO Y PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA	175
10.4 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD	176
10.5 RECURSO HUMANO PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD	176
10.6 COMITÉ COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD	177
CAPÍTULO XI PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2020	178
11.1 PLAN DE CAPACITACIÓN	178
CAPÍTULO XII PROYECTOS DE INVERSIÓN PERIODO 2019-2020	182
12.1 PROYECTOS REALIZADOS DURANTE EL AÑO 2019	183
10.2PROYECTOS PARA EL AÑO 2020	188
CAPÍTULO XIII: PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y	
ACREDITACIÓN	192
13.1 PRIMERA ETAPA	
13.2 SEGUNDA ETAPA	
13.3 TERCERA ETAPA	194
CAPÍTULO XIV: CONCLUSIONES FINALES	195

## 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 2020.

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.

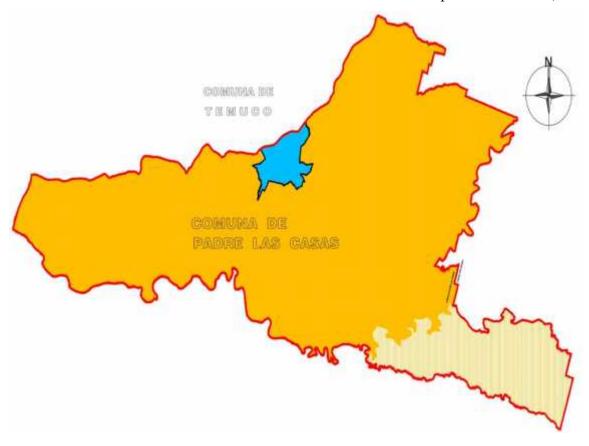
La comuna lleva este nombre en homenaje al predicador español Fray Bartolomé de Las Casas, llamado "El Apóstol de los Indios" por su labor evangelizadora con los indios de Cuba, México y Guatemala. Su fundación oficial se debe a la gestión del Padre Anselmo, Párroco de Boroa, quien consigue por parte 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 en 1903 se inicia la construcción de un puente carretero que se destruye en 1904, en 1908 se construye el edificio con salas de clases y habitaciones para hospedar a hermanos que se unían al trabajo de la congregación. En 1916 se reconstruye puente carretero y cuya construcción dura hasta 1922.

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

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

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



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Extraído 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

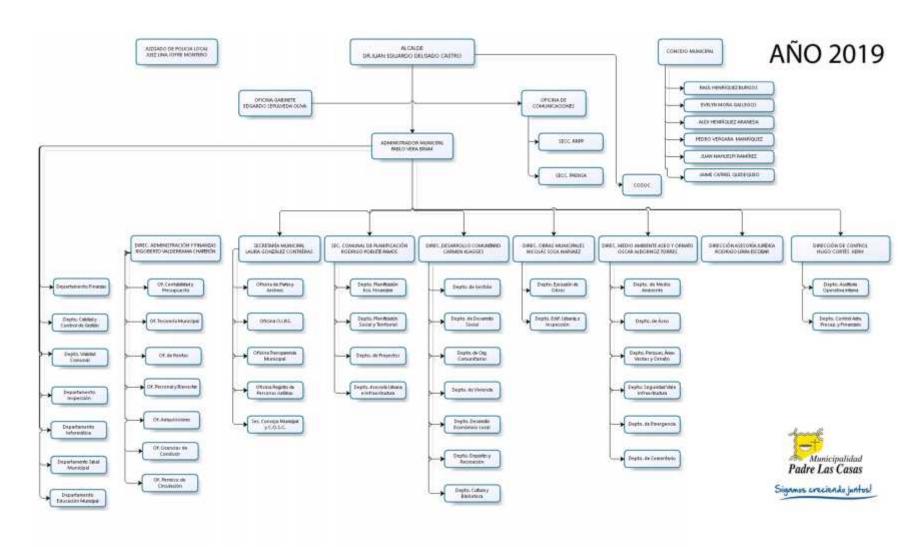
A contar del 06 de diciembre del año 2016, asume el cargo de Alcalde Titular de la Comuna de Padre Las Casas, don Juan Eduardo Delgado Castro, y en tal calidad le corresponde su dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento.

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



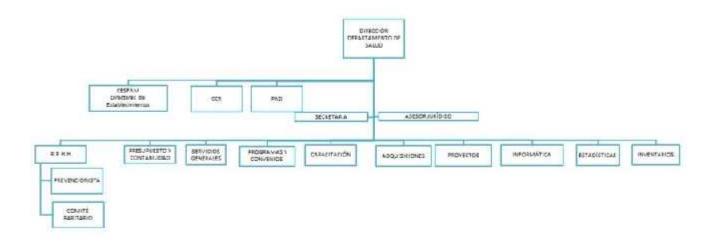
## 2.1.4.- Estructura Organizacional

## 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
- 1) Directores de Establecimientos de Salud
- m) Coordinador Programa de Atención Domiciliaria (PAD)
- n) Coordinador Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)
- o) Secretaría.

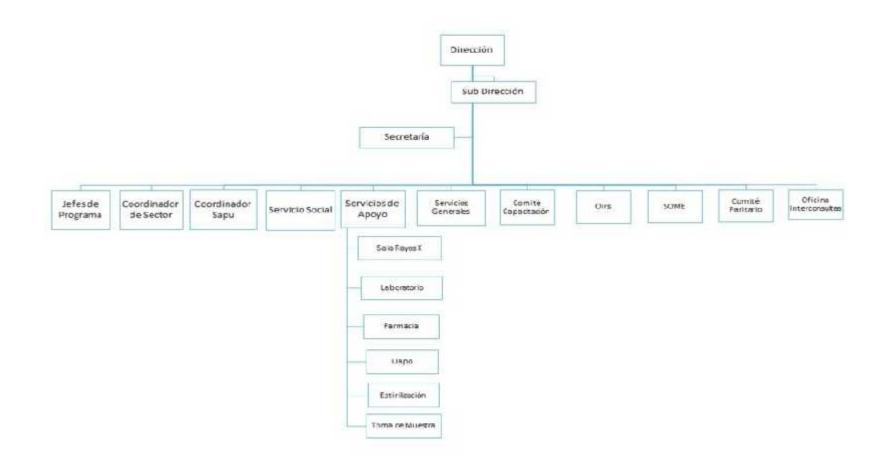
## 2.1.4.2.- Organigrama Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas



## 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
- 1) 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

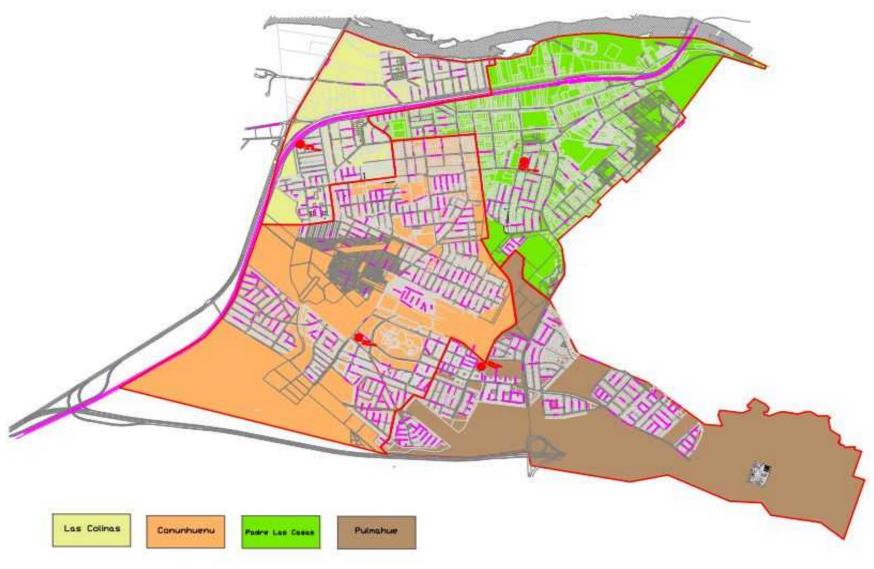
- a) Cesfam Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- b) Cesfam Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- c) Cesfam Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- d) Cesfam Conunhuenu: del cual dependen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

Establecimiento/estrategia	Comuna	Región	País
Centro de Diálisis	31	10	44
Consultorio Conoral Urbano	4	18	387
Consulario de Salori Mental	2	В	90
Establecimiento Baja Complejidad	1	11	102
Posta de Salud Rural	C	193	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 2018

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 2018.

UNIDAD ESTADÍSTICAS MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS											
HUMILIPALING OF PARKETO CASIO			CONSO	IDADO ENERO	A DICIEMBRE	490 2018					
		EVALUA			ALIZADAS EN	to the second second	MARIA				
i ::	Castam	210,000						PSR San			
ATENCIONES	Padre Las Casas	Cestam Las Colinas	Certam Pulmahus	Cestam Cononvitueno	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	Ramón Colpolafquen	PSR Codopilla	PSR Metrenco	TOTAL
CONSUCTAS Y CONTROLES IMÉDICOS	28.785	15374	21.781	23.608	6.362	1.625	3.186	130	2.438	3.183	106.472
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	5.797	2.771	5.921	6.943	1.729	294	766	17	422	541	25.201
CONSUCTAS II CONTROLES MATRONA	10.176	3.922	7.003	7.560	1.816	260	320	82	331	480	31.950
ONSULTAS ASSISTENTE SOCIAL	2.954	1.363	1.761	3.119	401	147	7	+	201	163	10.116
CONSULTAS PSICÓLOGIOS	2.120	776	1.982	2.780	554	123	102	-	80	96	8.613
ONSULTAS VICONTROLES NUTRICIONISTA	3.457	2.147	4.254	5.888	747	225	171	14	109	260	17.272
DASULTA Y CONTROLES HI NESI ÓLOGO	3.436	1.729	3.139	3.817	89	-	-	+			12.210
DNSULTA Y CONTROLES TERAPEUTA O CUPACIONAL	610	-	-	1.312	-	-	-	- 2	-		1.922
CONSULTA Y CONTROLES FOROAUCIÓLOGO	371	45	327	239	-	-		+	176		937
CONSULTA Y CONTROLES PARANEDI (COS	453	100	-		8.699	3.249	452	1.178	2.206	76	16.313
TOTAL	58.159	28.082	46,168	55.266	20.397	5.923	5.004	1.421	5.787	4,799	231.006
" EN LA PSR DE ROBLE HUACHD SE INCLUYEN LAS ATE	ENCKONES DE SA	N RAMÓN UB	BANG, YA OL	E NO DISPONE O	ÓDIGO DE ESTAB	LECIMENTO ANT	E EL SERVA	10.			
	102507	1407		1							
SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	5.A.	triti-									
ACTIVIDAD	PLAS CASAS		TOTAL	1							
ATENCIONIES MEDICAS	28.393	35.771	64.164	3							
1											
TRATAMENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DO	MICTIG.	TOTAL									
		8,785									
	Grafam P. L.	Codan Lis	Cerfam	Cestam	PLE	PSR Laurel	PSR Truf	PSR San Ramón	MR	PER	
VISITAS DO MICILIARIAS IN TEGRALES	Casas	Colinas	Pulmahia	Conunctions	Roble Huacho	Husho		- Harrison	17.00%	120	
			Partial	1 CONTRACTOR			Truf	Colpolatquen	Odopile	Metrenco	TOTAL
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	2.022	435	-	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Colpolatquen 2	Odopile 79	Metrenco 364	The second second
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	2.022	435	650	735	181	166	143	Coipolatquen 2	Odopile 79	Metrenco 364	4.777
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	2.022	435	-	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
			650	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
VISITAS DOMICIUARAS INTEGRALES A FAMILIAS  CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI		TOTA	650	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI		1.:	650 L	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIONA INTERNA		107/	650 L 100 534	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
		107/	650 L	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIONA INTERNA CARDIOLOGÍA OFTALMOLOGÍA		1.	650 L 100 534	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIGNA INTERNA CARDIOLOGÍA OFTALMOLOGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA		1.	650 100 534 395	CONTRACTOR STATE	161	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIONA INTERNA CARDIOLOGÍA		1.	650 100 534 895 165	CONTRACTOR STATE	181	111000000000000000000000000000000000000		Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIGNA I NTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL		1.	650 100 534 395 165 .694	735	Las	166	143	Section Sectio	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIGNA I NTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTOR RINOLARI NGOLOGÍA TOTAL		1	650 100 534 395 165 .694	735	Las Colinas	166	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIGNA INTERNA CARDIOLOGÍA OFTALMOLOGÍA OTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO. CONSULTAS		Total 34.	650 1000 534 395 165 694	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIONA INTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO. CONSULTAS		Total 34.	650 100 534 395 165 .694	735	Las Colinas	166	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIGNA I NTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTOR RINOLARI NGOLOGÍA TOTAL		Total 34.	650 1000 534 395 165 694	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIGNA INTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO CONSULTAS ALTAS ODONTOLÓGICAS		Total 34.	650 1000 534 395 165 694	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIONA INTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO CONSULTAS ALTAS ODONTOLÓGICAS EXÁMENES DE LABORATORIO		Total 34. 3.1	650 100 534 395 165 .694 P.	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIONA INTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO. CONSULTAS	ÉDICA	Total 34. 3.1	650 100 534 395 165 .694 P.	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDIONA INTERNA CARDIOLOGÍA OFFALMOLOGÍA OTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO CONSULTAS ALTAS ODONTOLÓGICAS EXÁMENES DE LABORATORIO EXÁMENES DE LABORATORIO	ÉDICA	Total 34. 3.1 Total 276. 3 13.	650 100 534 395 165 .694 P.	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDICONA INTERNA CARDIOLOGÍA DIFTALMOLOGÍA DTORRINOLARI NGOLOGÍA TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO CONSULTAS ALTAS ODONTOLÓGICAS EXÁMENES DE LABORATORIO EXÁMENES DE LABORATORIO PROCEDI MIENTOS DE APONO CLÍNICO Y T	ÉDICA	Total 34. 3.1 Total 276. 3 13. 1.1	650 100 534 395 165 .694 P.	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MI MEDICINA INTERNA CARDIDOLOGÍA DITORRINOLOGÍA DITORRINOLARI NGOLOGÍA PROGRAMA ODONTOLÓGICO CONSULTAS ALTAS ODONTOLÓGICAS EXÁMENES DE LABORATORIO EXÁMENES DE DIAGNOSTICO PROCEDI MIENTOS DE APONO CLÍNICO Y T NTERVENCIONES QUIRÚR GICAS MENOR	ÉDICA	Total 34. 3.1 Total 276. 3 13. 1.1	650 100 534 395 165 .694 P. 181 800	LCosas 8.783	Las Colinas 4.837	Pulmahue 7.593	143	unhuen u	CONTRACTOR OF STREET	1	The second second

# 2.4.3.- Cuadro resumen de atenciones Médicas de Morbilidad y Urgencia años 2010 -2018

## 2.4.3.1.- Consultas y controles Morbilidad

ATENCIONES	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	TOTAL	VARIACIÓN 2018/2010
CONSULTASMEDICOS	56.195	62.945	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331	618.965	44,73
CONTROLES MEDICOS	11.092	10.076	12.872	12.805	15.773	15.425	19.739	24.898	24.971	148.651	125,13
TOTALES	67.287	73.022	81.612	75.934	88.645	84.984	90.312	99.518	106.302	767.616	47,90

#### 2.4.3.2.- Consultas de urgencias médicas

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Aña 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	TOTAL	V ARIACIÓN Z018/Z010
C.PADRE LAS CASAS	29.899	26.518	28.895	26.413	26.017	26.759	27.691	27.950	28.393	248.635	- 5,04
C.PULMAHUE	19.862	22.679	29.453	30.523	28.859	29.882	28.782	30.464	35.771	256.275	80,10
TOTALES	49.761	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	64.164	504.910	28,94

Fuente REM 2018- elaboración propia

## 2.4.4.- Conclusión Operativa

El número de atenciones de morbilidad se ha incrementado en un 44% en 8 años, entre el año 2010 y el año 2018, en el caso de las consultas de urgencia un 28%, para el año 2010 se contaba con 62.929 inscritos en la comuna, para el año 2019 esta población está por sobre los 74.000 inscritos, un incremento de 15% más de población a atender. Por otro lado si miramos el número de controles estos se duplican lo que significa que la población bajo control también se ve incrementada en cada una de los Programas que conforman la cartera de prestaciones que se ofrecen en la comuna, junto con ello ha llevado a que la Dirección incorpore una serie de medidas y estrategias para suplir por una lado la demanda asistencial y contar con los recursos físicos y humanos para poder asistir a esta población, logrando con ello una pesquisa temprana en el abordaje de patologías de base que son cubiertas por la atención primaria para conseguir una disminución de la morbilidad y mortalidad. Le eliminación o erradicación de algunas enfermedades y mantener controlada a la población en aquellas enfermedades crónicas es un pilar fundamental en la disminución de la prevalencia, de factores de riesgo, con el único fin de lograr el bienestar de la población.

## 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 1952-1962, cuando se ubicó en 2,5%, mientras que el periodo intercensal más reciente (2002-2017) la tasa de crecimiento fue de 1,0% lo que confirma la tendencia histórica a la baja de este indicador.

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.

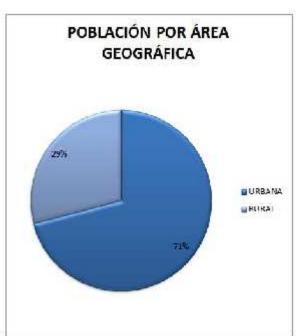
La población urbana siguió creciendo en comparación con censos anteriores, ya que en 1992 llegó al 83,5%, en 2002 fue de 86,6% y en 2017 presentó el 87,8% del total. Por el contrario, la población rural disminuyó tanto en términos porcentuales como absolutos: en 1992 había 2.207996 personas que vivían 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.

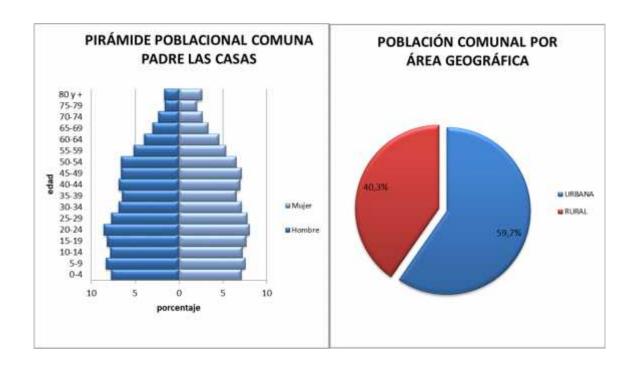




Fuente INE. Elaboración propia

#### 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

				1 1/1		0	96	1.1			17.75				12.7	
ANO:	2004	2005	7006	2007	7908	2306	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015	2017	2018	2019
Población	50933	54540	53579	56674	60303	61874	62929	65966	67609	68054	68168	70899	71524	72277	72536	73697
TMCA	23300	7,08%	-1,76%	5,78%	5,40%	2,61%	1,71%	4,83%	1,49%	0,66%	0,17%	4,01%	0,88%	1,05%	0,36%	1,60%



Fuente INE- elaboración propia

## 3.4.- ESTADO DE LA POBLACIÓN

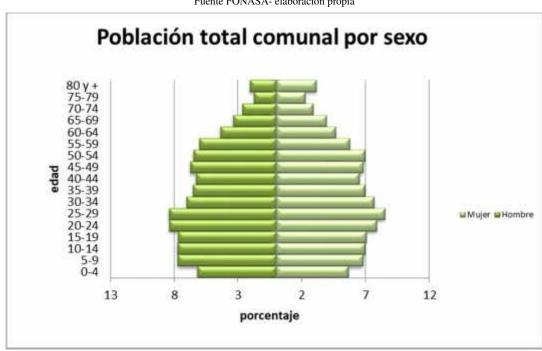
La población inscrita validada para el año 2019 fue de 73.697, para el año 2020 se realiza corte con fecha 31 de agosto donde el número de inscritos preliminarmente validados son 74.220, se espera que el número definitivo de inscritos para el ejercicio del próximo año esté finalmente definido en el mes 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 2019							
Grupos de Edad Hombres Mujeres TOTALE:							
D a 9	4.947	4.821	9.768				
10 a 14	2.751	2.695	5.446				
15 A 19	2.734	2.726	5.460				
20 a 64	21.416	23.894	45.310				
65 y más	3.515	4.721	8.236				
Total	35.363	38.857	74.220				

Fuente FONASA- elaboración propia



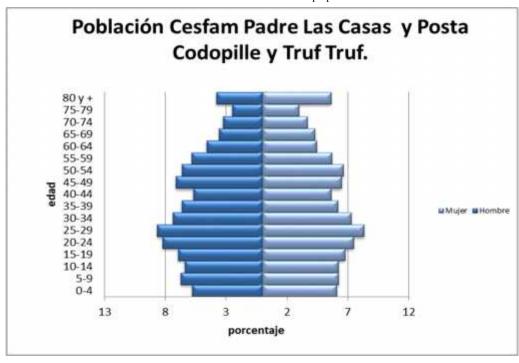
## 3.4.1.- Población Cesfam Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad

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 2019					
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES		
D a 9	1.389	1.438	2.827		
10 a 14	709	724	1.433		
15 A 19	771	790	1.561		
20 a 64	6.747	6.784	13.531		
65 y más	1.464	1.931	3.395		
Total	11.080	11.667	22.747		

Fuente RAYEN- elaboración propia



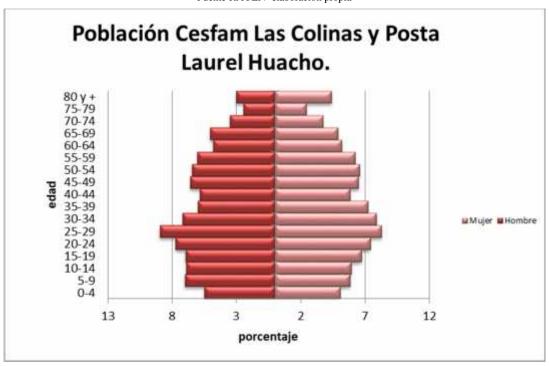
## 3.4.2.- Población Cesfam Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho

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 2019					
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES		
Da9	707	648	1.355		
10 a 14	391	353	744		
15 A 19	393	400	793		
20 a 64	3.369	3.639	7.008		
65 y más	793	920	1.713		
Total	5.653	5.960	11.613		

Fuente RAYEN- elaboración propia



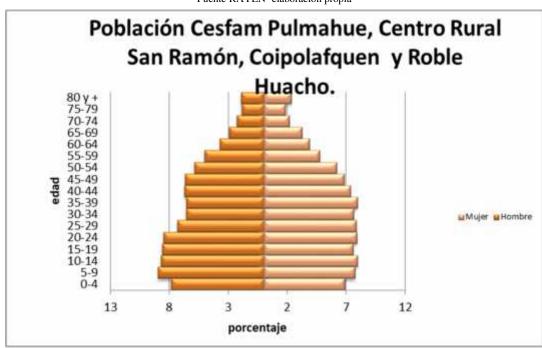
# 3.4.3.- Población Cesfam Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho

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 el 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 2019					
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES		
D a 9	1.509	1.489	2.998		
10 a 14	782	809	1,591		
15 A 19	774	771	1.545		
20 a 64	5.114	6.134	11.248		
65 y más	806	978	1.784		
Total	8.985	10,181	19.166		

Fuente RAYEN- elaboración propia

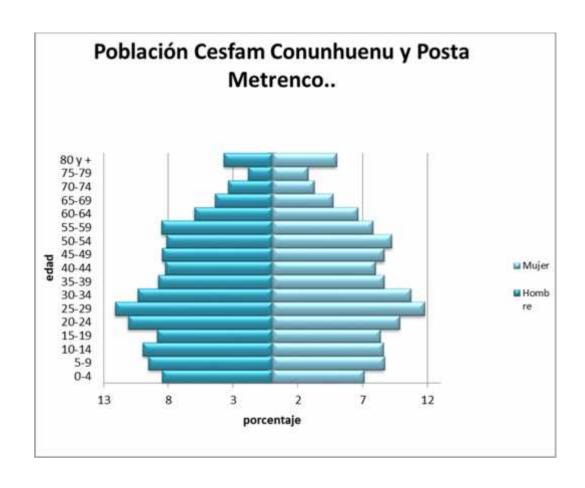


## 3.4.4.- Población Cesfam Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco

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 2019					
Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	TOTALES		
Da9	1.621	1.601	3.222		
10 a 14	897	871	1.768		
15 A 19	799	847	1.646		
20 a 64	7.363	8.251	15.614		
65 y más	1.203	1.589	2.792		
Total	11.883	13.159	25,042		



## 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.

#### 3.5.1.1.- Tasas de Natalidad año 2016

Comuna	población (INE)	Nacidos vios inscritos	Nacidos Vivos corregidos	Tasa de Natalidad
Padre Las Casas	89.163	1.108	1,111	12,5
region de la Araucania	995.974	12.534	12,556	12,6
País	18.191.884	231.748	232.616	12,8

Fuente: Departamento de Estadísticas e información de Salud DEIS, Minsal

### 3.5.2.- Tasa de Mortalidad General

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

#### 3.5.2.1.- Tasas de Mortalidad General año 2016

Comuna	Defunciones	TM general	Hombres	TM general	Mujer	TM general
Padre Las Casas	428	4,8	229	5,2	199	4.4
region de la Araucania	6.563	6,6	3.542	7,2	3,019	6,0
Pais	104.026	5.7	54.761	6,1	49.239	5,4

Fuente: Departamento de Esta dísticas e información de Salud DEIS, Minsal

#### 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 Mortalidad Infantil año 2016

Defunciones y mortalidad infantil según region y comuna de residencia, Chile, año 2016				
Comuna	Defunciones	TM infantil		
Padre Las Casas	11	9,1		
region de la Araucania	110	8,3		
País	1.683	6,9		

Fuente: Departamento de Estadísticas e información de Salud DEIS, Minsal

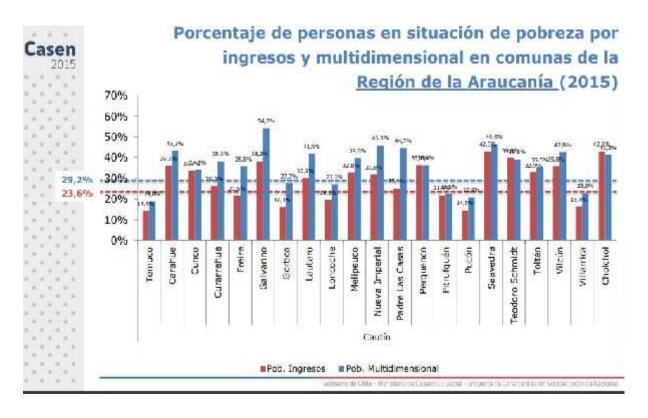
#### 3.5.4.- Componentes Socioeconómicos

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.

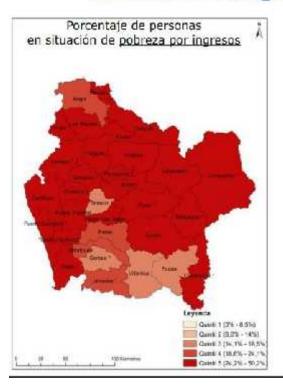
## 3.5.4.1.-Personas en situación de pobreza

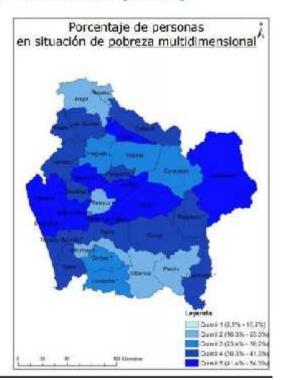


Aquí podemos ver que la línea de pobreza por ingresos para la comuna es de 25.1% del total de la comuna y de un 44.7% para el caso de la pobreza multidimensional por sobre lo que se tiene a nivel país 23.6% y 29.2% respectivamente.

## 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 socioecómicos 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.

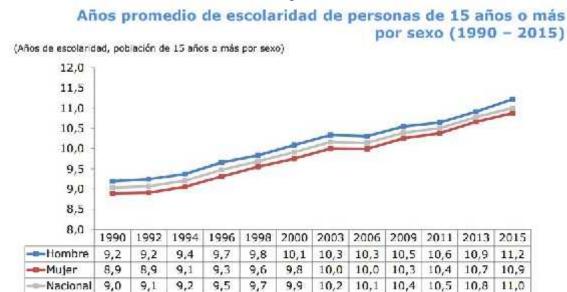
### 3.6.- ESCOLARIDAD

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.



Nutso: <u>Diferencias a través del tiempo</u>: Al 95% de confianza, las diferencias SON estadisticamente significativas entre los años 2013 2015 para cada categoris. Diferencias entre grupos: Al 95% de confianza, las diferencias SUN estadisticamente significativas para el año 2015 entre hombres y mujeres.

Luente: Ministerio de Desarro lo Social, Encuesta Casen, 1990-2015.

#### 3.6.2.- Establecimientos Educacionales 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 educacionales y matrícula escolar según desagregado por dependencia administrativa para los años 2014 y 2017.

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

Denandanela	Comu	na	Regio	n	Pais		
Dependencia	2014	2017	2014	2017	2014	2017	
Corporación Municipal	()	(1)	11	10	1 106	1.088	
Municipal DAEM	13	13	512	191	4.225	1.100	
Particular Subvencionado	67	60	664	527	6.065	5.066	
Particular Pagado	0	0	12	51	595	617	
Corporación Administración Delegada	0	0	4	4	76	70	
Iotal	880	81	1.192	1 188	12.061	11.749	

# 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

Ismaño Empresa		Comuna			Región			País			
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2015		
micro	1.534	1.519	1 645	34.940	35.321	35.805	673,385	685.525	695 465		
pequeña	310	340	363	7.352	7,782	8.021	188.581	192.297	195 023		
modiana	33	35	50	839	913	937	28,134	28,620	29 660		
grande	18	16	15	260	272	276	14 198	14 236	14 584		
ein ventas	291	327	358	6.602	7.004	7.132	152,828	159.048	159 955		

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

lamaño Empresa	Comuna			Región			País			
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
micro	080	2 090	1.067	24.764	25 293	24,586	580.916	564,626	577.608	
pequeña	4 486	3 763	5 156	81 834	82 834	82 541	1 787 457	1 813 497	1 828 392	
mediana	3,537	258/	1,966	52.5//	50 /9/	54.850	1.140.806	1.468.424	1,471,656	
grance	5.027	4 952	5.056	82,330	01 277	67.973	4.555,357	4.404.744	4.516.347	
sin ventas	381	337	356	18.483	19 543	22.705	580.156	607.413	640.694	

## 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

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

				I	
			Aumentar cobertura		
			de Agua Potable		
			Rural (APR).		
			Provisión de		
			camiones aljibes		
			para distribución de		
			agua en sector rural.		
Zoonosis	Existencia de	Generar la	Educación en	SEREMI de Medio	Mejorar cobertura de examen
	casos de	presencia de:	prevención de	Ambiente	de cerdo
	Triquinosis		patología y	SEREMI de Salud:	
	Riesgo de	Triquinosis	detección precoz.	DAS	Manejo de medidas de
	Hanta Virus	•	•	Municipalidad	prevención Hanta
	Presencia de	Hanta Virus	Examen de cerdo	Establecimientos de	
	vectores de		previa ingestión	Salud	Tenencia responsable de
	rabia (perros	Rabia	(área rural).	Establecimientos	mascotas, disminución de
	callejeros,			Educacionales	perros callejeros.
	murciélagos)		Vacunación	Juntas de Vecinos	3
			antirrábica gratuita.	CODELO	Centro comunal de
				Carreras de	esterilización
			Esterilización	Medicina	
			gratuita de perros y	Veterinaria de	
			gatos.	Universidades en	
			8	Convenio	
			Educación detección		
			y manejo de		
			colonias de		
			murciélagos.		
Microbasur	Microbasurales	Foco de	Sistema de llamados	Municipalidad	Mejoramiento de
ales	generados en	contaminación	de las personas al	Establecimientos de	infraestructura urbana,
	sitios eriazos,	Riesgo de	Dpto. de Aseo,	Salud	pavimentación, áreas verdes,
	quebradas,	enfermedades	Ornado y medio	Establecimientos	etc
	canales. Sector	infecto-	Ambiente para que	Educacionales	
	Juliules. Sector	1111000	1 misiente para que	Lacacionalos	

	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	
Accesibilid ad 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 intercomunas  Mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Aumento del riesgo de accidentes de transito	
Aumento al doble y triple el desplazamiento hacia y desde la fuente laboral. Focos de microbasurales Riesgo de inundaciones en sitios aledaños a	
las obras.	

# 3.9.- COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO

#### **3.9.1.- INFANCIA**

La población vigente de 0 a 9 años es de 9768 niños. En el corte de junio se informó que el Programa de Salud de la Infancia tenía 7354 usuarios bajo control, lo que corresponde al 75,3% de la población total. 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 agosto el grupo etario de 12 a 23 meses, priorizado en las metas sanitarias, mostraba una prevalencia del 5,5%, 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 78% (Agosto 2019), superior a la prevalencia nacional que es de un 57%. En todos los establecimientos se encuentra disponible la atención de las Clínicas de Lactancia Materna, instancia donde se atiende a los menores, madres y familias para fomentar y promover la lactancia materna durante la primera infancia.

En relación al estado nutricional de la población infantil, la prevalencia de sobrepeso es igual a la existente a nivel nacional, sin embargo en obesidad, la comuna presenta cifras muy superiores a la nacional que es de 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, 2019 Padre Las Casas.

	Riesgo		Desnutrición		Sobrepeso		Obesidad		Normal	
	Desnutrir									
	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 2019 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 2018, 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, 2019 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 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 31 niños y niñas, de ellos 7 se encuentran entre los 0 y 9 años (22,5%) y 24 niños están entre los 10 y 19 años (77,4%). 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, la población vigente de 10 a 19 años es de 10906, de los cuales están bajo control 1707 adolescentes, lo que corresponde a un 15,6% de la población de este grupo etario, lo que significa un incremento de 2,6 puntos en relación al mismo periodo del año anterior. Si bien no es una cifra tan significativa, es fruto del esfuerzo, promoción y derivación del control adolescente en los distintos establecimientos de salud y educacionales.

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 8,5%. 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.

Es importante destacar que dentro de los principales áreas riesgos de este grupo se encuentran: salud sexual y reproductiva 7,8 %, intento o ideación suicida 2,4 %, consumo de alcohol y drogas un 7,5 % y el que representa un mayor porcentaje es el riego nutricional con un 60,5 %.

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, 2019, Padre Las Casas.

	Déficit		Desnutrición		Sobrepeso		Obesidad		Obesidad		Normal	
	Ponderal								Severa			
	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 49485 actividades de estas corresponden 6076 a consultas, 21946 controles, 409 VDI y otras 14101 otras actividades. De estas últimas un 18 %, es decir 2543 corresponden a ecografías, tanto ginecológicas como obstétricas, realizadas por especialista ginecólogo y matronas capacitadas en ultrasonografías, de estas últimas cabe destacar que un 22,2 % de las matronas capacitadas del Servicio Araucanía Sur pertenecen a nuestra comuna. De todas los controles de salud sexual y reproductiva el 31,9% corresponde a controles de regulación de la fecundidad, 21.7% controles prenatales, 14,2% controles ginecológicos y un 9,2% controles de climaterio. Estas cifras porcentuales son similares a las observadas en años anteriores, no obstante, el número de actividades fue mayor con 4835 más para este período 2019, considerar que el 2017 también habían aumentado en cifra similar respecto del 2016. De los 4,769 controles prenatales 2.037 se realizaron en compañía de la pareja lo que representa un 42,7% 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 7004 controles de regulación de la fecundidad siguen siendo las mujeres las que mayor participación (99,3%) y responsabilidad asumen respecto de los hombres tomando en cuenta las estadísticas del período.

En relación a la población bajo control de regulación de fecundidad al corte de junio del 2019, tenemos 9055 usuarios bajo control, de estos solo un 0,7 % corresponden a hombres. Los métodos anticonceptivos más usado corresponden a los Anticonceptivos orales combinados con un 21,6 %, le siguen los dispositivos intrauterinos con un 19% y los inyectables combinados con un 17,8%, a estos y a otros métodos tradicionales se le suman dispositivos de larga duración que se han ido incorporando durante el último año de manera paulatina a la canasta de métodos disponibles en APS, como los dispositivos intrauterino medicados e implantes de 5 años de duración.

En relación a la población de gestantes bajo control al corte de junio 2019, es importante destacar que un 31% presenta riesgos psicosociales, un 3,5 % presentan violencia intrafamiliar y un 23,5% presenta patologías de Alto Resigo Obstétrico. Solo un 2% corresponde a población migrante. En relación al estado nutricional de este grupo destaca negativamente que más de la mitad de las gestantes presenta malnutrición por exceso, llegando las cifras a un 72,6 %, lo que está altamente asociado al aumento de patologías maternas y de enfermedades cardiovasculares del hijo en edad joven y adulta.

En relación al cáncer cervicouterino o cervical (CaCu) es una enfermedad que está asociada, en la mayoría de los casos, al Virus de Papiloma Humano (VPH de alto riesgo) del cual la mujer puede contagiarse y no desarrollar ningún síntoma sino hasta 10 años más tarde. Es tan así, que esta patología es comúnmente diagnosticada en mujeres entre los 35 y 44 años aproximadamente, es decir, una década después de ser infectadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). En Chile esta enfermedad también es prevalente. Años atrás, cuando se empezó a implementar el Papanicolau (1966) y con la puesta en marcha del Programa Nacional para la Prevención del cáncer cervicouterino, en el año 1987, hubo una notable baja de mortalidad de esta patología, pero en la actualidad la realidad es otra. Hoy en día, la tasa de incidencia-mortalidad ajustada por edad es de 12,2 y 6,3 por cada 100.000 habitantes respectivamente. En relación a lo anterior la cobertura, mujeres de 25 a 64 años con pap

vigente los últimos 3 años, de nuestra comuna al corte de junio 2019 es de 62 %, lo cual represente 18 puntos porcentuales bajo la meta país que es de un 80 %, esto debido probablemente a la alta ruralidad de nuestra comuna, bajos ingresos económicos y baja escolaridad. En esta materia se implementara a nivel comunal, a partir de diciembre del 2019, el test molecular de VPH, lo que traerá enormes beneficios en la pesquisa oportuna de esta patología

Al analizar el estado nutricional de la 431 embarazadas bajo control a junio de 2019 (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 2019.

	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Bajo Pe	so
	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.

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.

En marzo de 2018 se incorporó en el Auge la garantía de acceso a tratamiento en cualquier etapa de la enfermedad, independiente del nivel de linfocitos CD4, lo que significó tratar a personas que todavía no tienen siquiera un impacto en exámenes de laboratorio. A ello, se sumó la incorporación de tratamiento con menos comprimidos, favoreciendo la adherencia.

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 espontanea 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 numero de 11.372 consejerías.

En el mes de noviembre del año 2018 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 medico 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. Desde enero a octubre 2019 se han realizado 759 test intramuro en la comuna, de los cuales

más de la mitad son mujeres, un 69,9%, cabe destacar que se han detectado dos casos nuevos de VIH a través de esta técnica, los cuales han sido confirmados por el Instituto de Salud Pública y ya están en tratamiento en la unidad de Infectología del Hospital Hernán Henríquez Aravena.

### 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 11267 pacientes, de los cuales 9729 son hipertensos y 3.738 diabéticos y 5.696 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 54, llevando a Junio 6348 pacientes compensados, lo que equivale a un 48,92% de la meta negociada

En cuanto a Diabetes Mellitus la meta comprometida es de un 27%, llevando a Junio un 23,5% lo que equivale a 1653 pacientes compensados. Cabe mencionar que existe una brecha importante respecto a la meta país que es de un 30%, la cual no se ha podido disminuir a pesar de las estrategias implementadas en el programa, sobre todo considerando las determinantes sociales que existen en esta comuna que afectan el manejo y abordaje integral de estos pacientes.

Dentro de las complicaciones asociadas a la Diabetes Mellitus está el pie diabético, que es la que genera el mayor número de hospitalizaciones en este grupo etario 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 83% para el año 2019, logrando a Junio un 78,57%, lo que equivale a 2937 pacientes evaluados.

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 2019, Padre Las Casas.

	Total	Bajo	Total con	Obesidad	15 a 64	4 años	65 y	más
	Control PSCV						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 desde este año está destinado a la población de 20 a 64 años, masculina y femenina. El propósito es detectar aquellas enfermedades y condiciones de riesgo prevenibles o controlables. La meta comprometida para la población es de 15%, llevando a Agosto 12,09% lo que corresponde a 4679 exámenes realizados.

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 ≥7%, a un estadio controlado HbA1c ≤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 ≥9.5%, al iniciar el programa de ejercicio, en un periodo de 9± meses promedio de tratamiento (promedio en este caso se refiere a una media estadística, el cual varia 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 ≥8.5%, se considera un promedio de 3-6± meses para normalizar a un estadio controlado, y con una HbA1c inicial ≥7.5%, se necesitan 3± 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 insulino 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 mesuradas, 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 2019

Usuarios/sesiones mensual promedio	Usuarios/sesiones anual promedio
370	4400

3.9.4.4.- Promedio consejería individual y talleres grupales del PSCV 2019

Actividad	Mes	Anual
Consejería individual	1 por cada usuario	480
<b>Talleres Grupales</b>		2

Para el año 2020, se proyecta el duplicar la capacidad en atención usuaria, la capacidad de atención, con un estimativo de 740 usuarios \* sesiones al mes, y 8880 usuarios \*sesiones anuales. Desarrollado 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.

(\* = Signo de multiplicación)

## 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 8236 que equivale a un 11 %. 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 52%, con 2783 exámenes de medicina preventiva realizados a Agosto de 2019, lo que equivale a un 35,33% de cumplimiento. 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, a junio de 2019 de un total 4864 adultos mayores bajo control, un 31,3% se clasifican como autovalentes sin riesgo, un 24,7% con riesgo y un 19,4% se encuentra en riesgo de dependencia y con algún grado de dependencia un 16.8%, estos dos últimos grupos de personas son considerados altamente vulnerables lo que representa un 53,1% 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	Bajo Peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	Control	1							
	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

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su auto valencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria. El proceso de implementación y el desarrollo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, considera la contratación de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional quienes se vinculan directamente con el desarrollo progresivo de los componentes Programa de Estimulación Funcional y Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales.

Criterio de Ingreso: Persona de 65 años y más, beneficiario de FONASA, inscrito en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, o Autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia

El Programa de Estimulación Funcional contempla la participación de los adultos mayores clasificados como autovalentes sin riesgo, autovalentes con riesgo, o en riesgo de dependencia en los tres talleres que conforman el Programa: Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas, Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Estos talleres son realizados por la dupla profesional del programa y representan una estrategia promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la funcionalidad de los adultos mayores que participan en el Programa.

#### 3.9.6.- SALUD MENTAL

## 3.9.6.1- Programa de Salud Mental en Atención Primaria:

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

Los Objetivos específicos del programa son:

Atender de manera integral a personas desde los 5 años de edad en adelante que presentan trastornos emocionales y del comportamiento, considerando sus necesidades biopsicosociales y las de sus familias.

Entregar a los usuarios y sus familias, las herramientas para enfrentar las afectaciones en la salud mental.

Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente, en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial

Favorecer el cuidado y la atención de salud mental de los usuarios.

Realizar acciones en el nivel de promoción, prevención y tratamiento de problemáticas de salud mental.

### 3.9.6.2.- Beneficiarios

Usuarios inscritos y validados en los centros de salud de la comuna desde los 5 años y más.

Y cumplir con los requisitos de ingreso al programa de salud mental: confirmación diagnóstica por médico del programa de salud mental y la aplicación de los cuestionarios correspondientes de acuerdo al tramo de edad que corresponda: cuestionario para padres pscpsc (niños de 5 a 9 años), cuestionario para estudiantes psc-y (10 a 14 años) y cuestionario de salud de Golberg ghq-12.

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

La Encuesta de Calidad de Vida ha medido en dos oportunidades la frecuencia de bebedores problema en la población general de 15 o más años de edad, mostrando una prevalencia 16,5% en el año 20005 y de 15,2% en el año 2006. El análisis por sexo muestra una leve disminución para los hombres (de 29,9% el año 2000 a 25,6% el año 2006), mientras que para las mujeres se encontró un aumento no significativo (de 5,5% el 2000 a 5,8% el 2006).

Por su parte, el estudio de prevalencia de Trastornos Depresivos en consultantes de un policlínico general, arrojó una prevalencia puntual de 14,7% para hombres y 30,3% para

mujeres. Así mismo, los estudios sobre sintomatología ansiosa y/o depresiva en mujeres durante el embarazo, revelan prevalencia entre un 16,7% (Lemus y Yánez, 1986) y un 35,2%. En lo referente a la población infanto-adolescente, la ausencia de datos epidemiológicos de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes es un factor común en todo el mundo y especialmente en los países en desarrollo. En Chile sólo se han realizado estudio de prevalencia en poblaciones específicas, como el estudio realizado en una cohorte de escolares de primer año enseñanza básica de una zona de Santiago, en el cual se encontraron tasas de prevalencia de desórdenes psiquiátricos de 24%, siendo el cuadro clínico de mayor prevalencia el trastorno de la actividad y atención con un 6,2%13, y el recientemente finalizado estudio en población infanto-adolescente de la Provincia de Cautín, que mostró una prevalencia general de los trastornos psiquiátricos estudiados, en los 12 meses previos al estudio, de 28,1%. Los trastornos ansiosos constituyen el grupo diagnóstico más frecuentes (18,9%), mientras que el análisis por patologías específicas mostró prevalencias más altas de trastornos por ansiedad de separación (9,5%) y trastorno de ansiedad generalizada (9,2%).

En este sentido en nuestra comuna cada Cesfam atiende a la siguiente población de acuerdo al tarjetero al mes de junio 2019:

Cesfam	Población en control	%
Cesfam Conunhuenu	1327	43.2%
Cesfam Pulmahue	685	22.3%
Cesfam Las Colinas	540	17.6%
Cesfam Padre Las Casas	515	16.8
TOTAL	3067	100%

De acuerdo a lo anterior se observa que el Cesfam Conunhuenu tiene una mayor cantidad de pacientes en control (43.2%), a diferencia de los otros Cesfam de la comuna, lo cual se explica por la población inscrita en el Cesfam correspondiente a 25.042, mayor a la población inscrita en los otros establecimientos. Cabe mencionar que tanto el Cesfam Pumlahue y Cesfam Conunhuenu tienen la mayor cantidad de población en control, cuentan con su equipo de Salud Mental dentro del Establecimiento de Salud, a diferencia del Cesfam Las Colinas y Padre Las Casas, donde el equipo trabaja en espacios distintos, particularmente el estamento de psicólogos quienes atienden fuera del establecimiento de salud alejado geográficamente de

la población a atender. Este factor influye principalmente en la asistencia a los controles en forma periódica, y el acceso a las mismas dependencias.

Los usuarios del programa están concentrados principalmente en el grupo etario 20 a 64 años. El 71,3% de la población bajo control corresponde a mujeres.

Cesfam	Hombre	Mujer		
Cesfam Conunhuenu	366	961		
Cesfam Pulmahue	214	471		
Cesfam Las Colinas	141	399		
Cesfam Padre Las Casas	159	356		
TOTAL	880	2187		
%	28.7%	71.3%		

El 50% de la población bajo control presenta como diagnósticos Trastornos de Ansiedad y Trastornos Afectivos del Humor, específicamente Depresión con un 36,6% del total.

Población en control comunal	Trastornos de	Trastornos del humor	Total
	ansiedad	(depresión)	
TOTAL	455	1123	1578
%	14.8 %	36.6 %	51.4%

En la población infanto juvenil correspondiente al rango de edad de 5 a 19 años, se observa que las patologías más habituales son los trastornos emocionales y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia con un 56%, y otros trastornos corresponden a un 15%. Por tanto, ambas patologías concentran la mayor cantidad de pacientes en control en este grupo etario (71%).

Población en control comunal	Trastornos emocionales y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia	Otros trastornos	Total
TOTAL	288	76	364
%	56%	15%	71%

El Plan Nacional de Salud Mental define a la población a la población infanto juvenil como un momento crítico, para el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, considerando además una de las etapas más vulnerables del ciclo vital pues es aquí donde se adquieren hábitos no saludables, se inicia el consumo de tabaco, alcohol y drogas y se exploran conductas de riesgo de diferente índole.

A nivel nacional se ha focalizado la atención en las enfermedades de esta población y en los factores de riesgo para la presencia de un trastorno mental; el suicidio juvenil, ha sido un tema relevante a abordar por parte de los equipos de salud mental al cual se le ha puesto mayor atención. A nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en las personas de 15 a 29 años, en Chile la tasa promedio es de un 10.2 por cada 100 mil habitantes y la proporción de hombres en relación a las mujeres es de 5 es a 1. En la población adolescente ha habido un incremento progresivo de los años 2000 y 2008, de acuerdo a estudios la región de La Araucanía tiene el tercer lugar a nivel país en los intentos suicidas en este tramo de edad. Durante el presente año en la comuna se han registrado 35 consultas por intento de suicidio y 1 por suicidio consumado. En cada uno de estos casos se ha realizado seguimiento y vinculación al Programa de Salud Mental. Este valor corresponde a las personas que han consultado en servicios de urgencia o morbilidad o a casos detectados por otros integrantes del equipo de salud durante la atención. Se asume que deben haber muchos otros casos que no consultan por lo tanto no se puede obtener una cifra real de esta situación a nivel comunal. El cuadro siguiente muestra los casos que fueron notificados en los distintos establecimientos según edad y sexo. Llama la atención que en el grupo etario 10 a 19 hay 14 casos, lo que corresponde al 38,8% del total, y de estos el 50% es de niños menores de 14 años

Cesfam	10 a 14 años		15 a	ı 19	20 a	64	65 años	y más
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Conunhuenu			1	2		1		
Pulmahue	3	3			3	7	1	1
Las Colinas				2		5		
Padre Las Casas		1	1	1	1	2		1
Total	3	4	2	5	4	15	1	2
% Grupo Etario	19,4%		19,4	4%	52,7	%	8.3	%

Dentro de la comuna existen diversos factores que podrían incidir en el desarrollo de enfermedades mentales

- La contaminación ambiental junto con el clima frío y lluvioso impide llevar a cabo un estilo de vida más saludable y la práctica recreativa/deportiva permanente.
- La longevidad e inactividad de la población adulto mayor debido a los escases de recursos económicos y problemas de salud.
- Las enfermedades físicas que afectan a la población adulta de la comuna, como consecuencias del inicio temprano de la vida laboral, considerando la malnutrición por déficit y la falta de acceso de épocas pasadas.
- Presencia de enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, etc)
- La inequidad en salud especializada, la falta de acceso oportuno a patologías inhabilitantes que intervienen en la vida laboral y productiva.
- Desempleo, falta de fuentes laborales y estabilidad en contrataciones, altos niveles de alcoholismo, oportunidad de obtener y consumir diversas drogas en población adulto joven como una práctica normalizada socialmente.

Para apoyar la adherencia a los controles de salud de la población infanto juvenil se ha incorporado activamente la intervención del Programa de Acompañamiento Psicosocial de niños, niñas y adolescentes, en los Cesfam Padre las Casas, Pulmahue y Las Colinas. Su objetivo es elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo de los niños y sus familias.

El programa de acompañamiento tiene un periodo de 6 a 9 meses para asistir a los niños y sus familias. A junio del 2019 el Programa de Acompañamiento ha atendido a un total de 106 niños, niñas y adolescentes. A continuación se detalla por sexo, rango etario:

### **CESFAM Padre las Casas**

Total	38										
Hombres	Mujeres	0 a 4 años		5 a 9	años	10 a 1	4 años	15 a 19	años	20 a 2	4 años
13	25	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
		1	2	1	5	7	4	3	13	1	2

## **CESFAM Las Colinas**

Total	26										
Hombres	Mujeres	0 a 4 años		5 a 9	años	10 a 14	años	15 a 19	años	20 a 24	años
18	8	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
		1		9	1	6	2	1	5	1	

## **CESFAM Pulmahue**

Total	42										
Hombres	Mujeres	0 a 4 años		5 a 9	9 años	10 a 14	años	15 a 19	años	20 a 2	4 años
27	15	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombres	Mujer	Hombre	Mujer
		2	1	12	1	10	9	3	3		1

La intervención del equipo de Salud Mental de Padre Las Casas, incluye:

1.- Intervención desarrollada por un equipo interdisciplinario, que pesquisa situaciones de vulneración de derecho y patologías del área.

En esta área profesional, se realizan entrevistas en profundidad, a fin de obtener antecedentes personales, familiares, recursos protectores y factores de riesgo de los pacientes. En estas intervenciones se mantiene en control al paciente, con el objetivo de orientar y activar recursos personales.

Las profesionales del área de Servicio Social realizan diagnósticos sociales integrales, planes de intervención a nivel de caso – familia, fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, análisis de factores de riesgo que condicionan la situación del usuario, evalúan

las situaciones sociales y deriva al usuario a otro integrante del equipo, de acuerdo a las necesidades que éste presente.

2.- Los médicos intervienen en el proceso de diagnóstico, constatación de lesiones (en caso de violencia intrafamiliar), atención de trastornos emocionales derivación de pacientes a otros profesionales de la salud. Estos pacientes se mantienen en controles médicos una vez al mes.

Realizando consulta en salud mental y controles de salud mental.

- 3.- Visitas domiciliarias: Se realizan intervenciones del equipo de salud mental en terreno, tendientes a conocer la situación del paciente, vincular a la familia con el tratamiento del paciente, entregar orientación y promover los factores protectores existentes en el entorno, principalmente en la temática de violencia, depresión y alcoholismo. Este tipo de visitas son individuales o integrales.
- 4.- Intervención Psicológica Individual: Orientada al desarrollo de terapia psicológica individual, abordando la expresión emocional de las situaciones problemáticas y estresantes, elaboración de las experiencias de maltrato, activación de recursos personales, control de los sentimientos de culpa, expresión emocional, desarrollo y validación de otras formas de comunicación y relación más sanas, empoderamiento de las personas en sus derechos.

Realizando consultas no incluidas en salud mental, control de salud mental, psicodiagnóstico y psicoterapia.

- 5.- Intervención Psicológica Familiar: Se efectúan terapias de familia y de pareja, con el objetivo de promover la elaboración de las experiencias, activación de canales de comunicación, manejo de los conflictos, estrategias de acuerdos que permitan una mejor convivencia familiar.
- 6.- Consejería familiar e individual orientadas a abordar la intervención desde la prevención de problemáticas en salud mental. Por tanto, hay una preocupación por detectar situaciones que permitan anticiparnos a la aparición de ciertas enfermedades.

- 7.- Coordinación con los profesionales del equipo de salud mental, con el objetivo de evaluar la situación de la paciente, supervisar proceso de intervención de los profesionales con el paciente.
- 8.- Coordinación con Equipo de especialidad CECOSAM PADRE LAS CASAS, en esta instancia se desarrollan Consultorías Adultos una vez al mes y Consultorías infanto juvenil esta instancia corresponde supervisión de casos que revisten una patología de salud mental de mayor complejidad, permitiendo que los usuarios de la comuna cuenten con un mejor acceso atención de un equipo especializado. Además de brindar a los equipos de APS orientación, y capacitación las siguientes consultorias:

## Consultorias infanto juvenil y adultos:

Establecimiento	N° de Actividades de Consultorías Recibidas a Septiembre 2019
CESFAM PADRE LAS CASAS	13
CESFAM LAS COLINAS	8
CESFAM PULMAHUE	11
CESFAM CONUN HUENU	7

- 9.- Coordinación con las instituciones de la comunidad: Carabineros, Tribunales de Familia Tribunales de Garantía Fiscalía; Centro de Atención a las Mujeres, SERNAMEG; Casa de la Familia Municipalidad de Padre Las Casas; SENAME, PREVIENE, OPD, Organizaciones Comunitarias, Red de Violencia Intrafamiliar, Alcohólicos Anónimos, Juntas de Vecinos; Establecimientos Escolares, Municipalidad a nivel de servicios múltiples, entre otros. Este tipo de coordinaciones se fundamenta principalmente en a vincular a estos usuarios con el entorno social, validar estos espacios como una fuente de apoyo, aprendizaje de formas de comunicación y soporte comunitario.
- 10.- Promoción: salud mental ha implementado intervenciones en los establecimientos educacionales tanto en escuelas de enseñanza básica y media de la comuna. Se han trabajado temáticas de autocuidado, resolución efectiva de los conflictos, maltrato escolar, pautas de crianza, fortalecimiento de las relaciones entre padres e hijos, y talleres de autocuidado con los alumnos, sexualidad, prevención del suicidio, violencia en le pololeo, efectos del uso de las redes sociales en población adolescente, entre otras temáticas. Se han realizado 8 charlas

educativas en población adolescente. Y tres educaciones grupales a profesores y población adulta con una total de 33 personas de asistentes a las sesiones, en promedio 11 personas por sesión.

12.- Talleres psicosociales: son un complemento al tratamiento de los usuarios, ya que, por una parte, son un espacio para activar y reforzar cambios en las personas, promover la creación de vínculos y redes de los pacientes con otras personas. Se han realizado talleres en las siguientes áreas: depresión, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol, participando 90 personas hasta la fecha.

13.- Trabajo con el intersector: se ha trabajado en las diferentes mesas de la infancia y de tratamiento de alcohol. Participando en las reuniones, ferias informativas en la comunidad, feria de Salud Mental en el marco del Día Mundial de la Salud Mental. En el marco del trabajo en la mesa de tratamiento de alcohol y drogas se ha realizado un trabajo sistemático en realizar difusión de la oferta de tratamiento en la temática de adicciones a la comunidad, realizando feria informativa, ciclo de cine con jóvenes, concurso de afiche en el marco de la prevención del consumo de alcohol y drogas, ceremonia de premiación de este concurso donde participaron los niños, sus padres y profesores, además de las empresas que colaboraron en la realización de esta actividad. Cabe mencionar que las actividades desarrolladas en la mesa nacen de encuesta aplicada el año 2018 a algunas juntas de vecinos de la comuna, quienes propusieron sugerencias de actividades.

## 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.

# 3.9.7.3.- Propósito del Programa

"Contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus tipo II en la población chilena, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas."

### 3.9.7.4.- Adherencia

La intervención del Programa en jardines infantiles de la comuna tiene una adherencia casi del 100%. La intervención se desarrolla dentro del establecimiento y en el caso de educaciones a los padres, se coordinan con reuniones de apoderados, por lo tanto, la asistencia siempre es masiva.

En el caso del grupo etario de 6 a 19 años, el apoyo de apoderados es escaso, la participación de adolescentes a talleres de ejercicio físico y educaciones es permanente, pero hemos tenido que desarrollar estrategias para conseguir apoyo de padres a asistencia a controles por dupla Psicólogo-Nutricionista, ya que, al tratarse de menores de edad, no podemos realizar evaluaciones sin la presencia de un adulto a cargo.

En adultos participantes del programa, logramos cumplir las metas de intervención superando el porcentaje de cumplimiento exigido por el MINSAL.

### 3.9.7.5.-Resultados

Los resultados del programa según metas a cumplir por el Ministerio de Salud van en relación a que el 50% de la población intervenida mejore su estado nutricional y condición física.

Al corte de diciembre del 2018 se alcanzó un cumplimiento de:

Indicador	Porcentaje de
	Cumplimiento
Usuarios bajo control mejoran condición nutricional al 6to	100%
mes	
Usuarios bajo control mejoran condición física al 6to mes	100%

# Corte Agosto del 2019

Indicador	Porcentaje de
	Cumplimiento
Usuarios bajo control mejoran condición nutricional al 6to	69.38%
mes	

Usuarios bajo control mejoran condición física al 6to mes	100%
---	------

#### Caracterización del paciente

Los usuarios que ingresan al programa Elige Vida Sana, son personas sin patologías crónicas, o bien aquellos con diagnóstico de pre diabetes, pre hipertensión o colesterol elevado, con malnutrición por exceso, interesados en mejorar su estado de salud y prevenir la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles, a través, de la modificación de su estilo de vida.

# 3.9.8.- Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa (PAD)

La comuna cuenta con el Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, el 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.- 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 del 2019, según los usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria, se puede señalar que existen 221 usuarios que tienen algún grado de dependencia, de los cuales, el 9 % tienen una dependencia moderada, 2% dependencia leve, y el 89,2% una dependencia severa

ESTABLECIMIENTOS	DEPENDIENTE LEVE	DEPENDIENTE MODERADO	DEPENDIENTE SEVERO	Total general
CESFAM PADRE LAS CASAS	1	7	71	79
CESFAM CONUNHUENU	1	6	59	66
CESFAM LAS COLINAS	1	1	26	28
CESFAM PULMAHUE	1	6	41	48
Total general	4	20	197	221

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.

•

# 3.9.9.- Programa de Detección, Intervención y Referencia (DIR), Asistida en Alcohol, Tabaco y otras drogas.

El programa busca resolver el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entendido como un patrón de consumo que aumenta los riesgos y posibles daños, a corto y largo plazo, sobre la salud física, mental y social, en adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. El programa cuenta con 2 componentes; un primer componente de tamizaje (screening); y un segundo componente de intervención breve para reducir el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El programa realiza un tamizaje (screening) de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años en adelante, inscrita en los Centros de Salud de la comuna.

Según los resultados del tamizaje se establecen patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y se define el tipo de intervención a realizar. De la siguiente manera:

- En los consumos de alcohol, tabaco y otras drogas de bajo riesgo se realiza intervención mínima,
- En los consumos de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas se realiza intervención breve.

En los posibles consumos perjudiciales o dependencia se realiza una derivación asistida, dentro del establecimiento de salud, vinculando al consultante al Programa de Salud Mental Integral.

#### 3.10.- PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTAS EN MORBILIDAD

Respecto a las consultas de morbilidad, en el periodo Enero a Julio 2019 se ha realizado un total de 47920 atenciones. 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 periodo Enero- Julio 2019 se han realizado 35492 atenciones, donde el SAPU Padre Las Casas ha realizado 15631 y el SAPU Pulmahue 19861. 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 78% 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 observando 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 reflexivamente sus necesidades, formula y negocia propuestas, busca resolver los problemas trabajando en conjunto con el equipo de salud de una manera deliberada, democrática y concertada, pretendiendo así asegurar el bienestar general y mejoramiento y cuidado de su salud.

Los CESFAM de la comuna cuentan con diagnósticos participativos y comunitarios vigentes, algunos elaborados durante el año 2018 y otros actualizados al año 2019. De este modo se ha logrado detectar las necesidades desde la visión de los usuarios externos, pudiendo como salud municipal abordar en conjunto con la comunidad de manera más eficiente las problemáticas detectadas, elaborando planes de disminución de brechas y mejoramiento de la satisfacción usuaria al entregar un servicio más eficiente y focalizando recursos de salud.

Este trabajo ha sido desarrollado en conjunto con el equipo de salud de los CESFAM y la comunidad organizada a través de Concejos De Desarrollo Local (CODELO), Juntas de

Vecinos, organizaciones funcionales y comunidades indígenas. En cada uno de los CESFAM el diagnóstico ha sido la acción inicial y que ha permitido establecer planes de acción local y comunal, para dar respuesta a estas problemáticas.

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

Instrumento	Necesidades Detectadas	Resultados Esperados
Diagnósticos	Incorporación y/o Aumento	Aumentar las horas de atención de
Participativos	de Horas Profesionales.	morbilidad e incorporar especialidades
		(medicina interna, oftalmología y
		cardiología).
	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.
	Tiempo de espera en la	Mejorar la comunicación interna e
	atención	informar a los usuarios de tiempo de
		espera aproximado para entrega de
		atención.
	Mantención de los servicios	Existencia de presupuesto para realizar
	higiénicos	cambios y mantenciones periódicas de los
		servicios higiénicos.
	Asesor intercultural	Existencia de un facilitador intercultural
	insuficiente.	en cada establecimiento de salud
	Atención a Adulto Mayor	Fortalecer la atención de los adultos
		mayores a través de diferentes estrategias
		a nivel de promoción, prevención,
		rehabilitación y atenciones directas de
		salud.

	Mejoramiento infraestructura Postas
Atención Rural	Coordinación de entrega de exámenes en
Atelicion Kurai	_
	posta, Mejorar acceso de caminos,
	Atención Intercultural en Postas
M: 1.0 :1.1	(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.
Atención Dental	Aumentar Instalación y equipamiento de
	espacios para la toma de radiografías
	dentales en más establecimientos de la
	comuna.
CESFAM inclusivo	Adaptación de los distintos box de
	atención, rampas de acceso, y
	priorización de horas profesionales para
	personas en situación de discapacidad
Deficiente infraestructura en	Reposición de los establecimientos de
establecimientos de salud de	salud
la comuna	
Baja participación de las	Potenciar el trabajo comunitario para el
organizaciones territoriales y	logro de esta necesidad.
funcionales en actividades	
organizadas por los	
CESFAM	
Contaminación ambiental	Contribuir y concientizar a nuestros
	usuarios en el cuidado del medio ambiente
Bajo oferta de cupos para	Mejorar la coordinación interinstuitucional
atención secundaria y	para la dación de horas especialidades.
terciaria.	1 September 1
Falta de acompañamiento a	Mejorar la coordinación, cercanía y
los familiares de pacientes	acompañamiento por parte del equipo de
con patologías de salud	salud
crónicas y psiquiátricas	
Inasistencia de los usuarios a	Reforzar en los usuarios y vecinos en
los controles de salud	general la necesidad de dar aviso en caso
105 controles de salud	de inasistencia
Presencia de alcoholismo y	Pesquiza y referencia de casos detectados.
drogadicción	Acciones preventivas en niños y
urogauiccion	adolescentes.
	audiescentes.

A partir de lo anterior, se estableció la necesidad de priorizar las problemáticas a trabajar de manera consensuada entre el equipo de salud y la comunidad organizada. Este trabajo

permitirá elaborar cada uno de los Planes de Participación Social de los diferentes Cesfam de la comuna, de manera que se pueda dar respuesta a un importante número de necesidades explicitadas a través de los diagnósticos locales. También se determinarán cada una de las acciones a desarrollar durante el año 2020 que den cuenta de esto y los recursos involucrados para la realización de las actividades. Esta actividad comunal se encuentra programada para ser ejecutada el mes de Noviembre del presente año.

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 -comunidad. 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 2018 y los diagnósticos participativos, surgieron temas que se abordaron durante el 2019, los que se detallan a continuación:

# 3.14.2.- 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 patología; 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.

#### 3.14.3.- 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, potenciando un abordaje integral, se habilitó en los Cesfam una persona encargada de confirmar las horas relacionadas con controles e ingresos cardiovasculares entre otros, recalcando y trabajando con nuestros usuarios respecto a la importancia de la corresponsabilidad en salud. 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.

#### 3.14.4.- 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.

#### 3.14.5.- 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..

### 3.14.6.- Conclusión Operativa

Durante el transcurso del año 2020 se espera la participación activa de la comunidad en la priorización de necesidades en salud, como lo fue el periodo comprendido entre el 2018 y 2019. 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 sanitarias<sup>2</sup>.

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 diagnostico participativo de instalar un mayor número de cámaras de vigilancia en los establecimientos de salud de la comuna.

#### 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 2019 se ha estado trabajando coordinadamente con OPD, Tribunal de Familia, Carabineros de Chile, Base Aérea Maquehue, SENAMA, SENDA Previene Padre Las Casas, Programa de Inclusión Comunal, DIDECO, Centro Diurno de Atención del Adulto Mayor, programa de cuidados domiciliarios, Oficina Municipal del Medio Ambiente, Chile Crece Contigo, Departamento de Educación Municipal, Magisterio de la Araucanía, Jardines Infantiles y Salas Cuna JUNJI e INTEGRA, SERNAMEG, Programa Autoconsumo, CECOSAM Padre Las Casas, SEREMI de Salud, Universidad Autónoma, Universidad Santo Tomás, Universidad Mayor, Universidad de la Frontera, Corporación de Deportes Municipal, entre otros. Se proyecta durante el año 2020 fortalecer el trabajo del intersector con estas instituciones y se promoverá la incorporación de nuevas s instituciones,

-

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 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 primerio 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.

para dar una mejor respuesta a los problemas planteados por los usuarios de manera más eficaz, pertinente y oportuna.

#### 3.15.1.- Red de infancia y familia de Padre Las Casas

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

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

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

Las líneas de trabajo para el año 2020 son las siguientes:

- Socializar estrategias de intervención compartiendo acciones y buenas prácticas aplicadas en sectores caracterizados por mayor vulneración de derechos
- Desarrollar diagnósticos, identificar los principales focos de vulneración de derechos y problemáticas familiares a fin de visibilizar al niño y su familia como sujetos de derechos.

- Generar acciones de promoción en la comunidad en el marco del Enfoque de derechos, género e interculturalidad.
- Coordinar con redes locales de Padre Las Casas con el objetivo de coresponsabilizarse oportunamente en la solución de la vulneración de derechos.

•

3.15.2. Postulación y adjudicación de proyecto Buenas Prácticas en APS del servicio de Salud Araucanía Sur.

•

Nombre del Proyecto	Monto Adjudicado
Huerto Fen Kütral del CESFAM	\$4.000.000
Conunhuenu	
Escuela de Arte y Cultura para usuarios de	\$2.500.000
Padre Las Casas- CESFAM Conunhuenu	
Taller Comunitario Ngünaytun"- CESFAM	
Padre Las Casas	

# 3.15.3.- 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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
Justicia	OPD Padre Las Casas	Referencia y contra referencia de casos  Trabajo comunitario	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	Disposición de los profesionales involucrados Coordinación más expedita y comunicación más fluida	Mayor acercamiento entre instituciones Incorporar más actividades de infancia al trabajo comunitario

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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
	Mesa Comunal de Infancia y Familia	Coordinación para la intervención de casos, derivación, recepción de solicitudes de atención en APS, Coordinación de acciones en Promoción, Prevención. Participación mensual en mesa comunal de Infancia y Familia de la comuna	Se necesita continuidad del representante para favorecer esta coordinación  Baja adhesión de algunos programas en actividades de coordinación y/o reuniones  Carencia de recursos económicos desde lo institucional, para el desarrollo adecuado de las diversas actividades del plan.	Las instituciones que lo componen reconocen la importancia del tema en los usuarios de la comuna	Acciones masivas de difusión de esta red (mes de la infancia, celebración we tripantu); Seminario en derecho, reuniones comisión de protección para protocolo de derivación red de infancia, campeonato de futbol escolar, intervención urbana "Día nacional de la lucha contra la explotación sexual infanmtil", segunda corrida familiar y tenencia responsable de mascotas, festival de la voz "Murga por la primavera". 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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
	Tribunal de Familia  Ministerio Público y Tribunal de Garantía	Sistema de derivación de casos  Medidas de protección y sentencias judiciales  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 y la no asistencia de los mismos a tratamientos indicados	Rápida respuesta de Tribunales y del CESFAM  Coordinación más fluida con personal de Tribunales  Coordinación más fluida con personal con funcionarios de Tribunales	Sistema de comunicación fluido.  Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario obtenga una hora de atención oportuna  Sistema de comunicación fluido.  Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario obtenga una hora de atención oportuna
	Carabineros	Formación de Monitores en Salud	No observado	Participación permanente y activa en formación monitores	Integración y mejoramiento de la coordinación
		Capacitación a funcionarios de Salud en Ley de Tránsito	No observado	Buena predisposició n para apoyar y participar en actividades comunitarias,	Refuerzo de conocimientos en materias de Ley de Tránsito a los funcionarios de salud.

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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
		Coordinación en relación a casos específicos y en la realización de actividades masivas	Aspectos administrativos que enlentecen el proceso de trabajo y coordinación	Fluidez en la información.	Ejecución de actividades masivas con protección y seguridad
		Participación en mesa de Trabajo del Adulto Mayor	No observado	Buena disposición de los funcionarios	Integración y coordinación
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 propias del área pensando que la institución en la que intervinimos es rígida	Flexibilizar el área 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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
Ministerio del Interior	SENDA	Trabajo coordinado con establecimient os educacionales de la comuna	Coordinación y disponibilidad de tiempo Solicitudes de apoyo en actividades entregadas en plazos muy acotados	Voluntad y tiempo de bloqueos en escuelas	Realización de actividades de prevención en consumo de drogas en población escolar
Municipalida d P. Las Casas	Programa de Inclusión Comunal	Protocolo de derivación y contra referencia Diálogo participativo comunitario sobre enfermedades cardiovascular es Postulación ayudas técnicas no ges; solicitudes de credencial discapacidad; ayudas sociales municipales Referencia y contra referencia de casos.	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	Protocolo de coordinación.
	DIDECO	Información y coordinación respecto de los	Recursos limitados	Disposición de directivos y	Reuniones mensuales de coordinación 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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
	Centro atención diurno del A. Mayor P. Las Casas	diferentes programas sociales y de salud de la comuna.  Información de beneficios y acceso a Programas Coordinación y realización de actividades educativas  Participación Feria Saludable "del adulto mayor"	Tiempos disponibles para el desarrollo acciones programadas	Disposición de los profesionales, contacto directo y fluido entre funcionarios de ambas entidades.	traspaso de información.  Coordinación y mejor gestión de los recursos y apoyo entre instituciones (referencia y contra referencia).
	Chile Crece Contigo	Participación en mesa de Trabajo Adulto Mayor Prestaciones directas en P. Infantil y sala Seti. 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 intervencione s 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 Rehabilitació n del consumo de drogas y alcohol	SENDA Previene Padre Las Casas	Protocolo de derivación y contra referencia  Acreditación del CESFAM Conun Huenu como establecimient o laboral	Tiempos de coordinación  Buena aceptación de parte de los directivos involucrados para que el	Disposición de los profesionales involucrados Participación Activa	Protocolo de coordinación  Calendarización de reuniones como primera etapa

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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
		preventivo del consumo de alcohol y drogas	establecimiento ingrese a la estrategia.		
		Actividades deportivas (talleres de Kenpo, Futbol calle y corrida escolar)	Retraso en la entrega de recursos y tardanza en la realización de las actividades programadas	Buena disposición de los profesionales involucrados, apoyo mutuo entre establecimient os	Aumento de asistentes incorporados a actividades deportivas.
Educación	Escuelas: Miss Clara Brincefield, Colegio Bicentenario de la Araucanìa, Escuela Laurel Huacho, Escuela Trompulo Chico, Escuela Roble Huacho, Escuela Chomio, Escuela Padre Venancio, Escuela Na1. Jardines Infantiles: Pulmahue, Los Volcanes, Alun	Alimentación Saludable	Baja participación de los apoderados/padr es y bajo compromiso con la alimentación de los escolares	.Profesionales involucrados y motivados desde las áreas de salud y educación.	Receptividad de los escolares y apoyo del cuerpo docente. Ejecución de talleres en la temática, según programación.

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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
	Mawum, Chispita, MiCasita, Rayen Mapu				
	Escuelas: Colegio Bicentennari o de la Araucanìa, Escuela Membrillar, Escuela Metrenco. Jardines Infantiles: Rayen Mapu y Mi Casita	Actividad Física	Tardía entrega de los recursos económicos involucrados para el desarrollo de las actividades Las condiciones climáticas de la zona hacen que en ocasiones se deban reprogramar las actividades, con la consiguiente dificultad que se genera a nivel de agendas de trabajo	Profesionales involucrados y motivados desde las áreas de salud y educación	Realización de actividades deportivas masivas en diferentes establecimientos educacionales de la comuna, con participación activa de diversos programas del intersector.
	Escuelas: Colegio San Rafael Arcangel, Colegio Bicentenrio de la Araucanìa, Escuela Koyam- Cunco Chico, Complejo Educacional Padre Las Casas, Escuela Padre Venancio,	Salud Sexual y Reproductiva	La existencia de cursos mixtos ocasiona dificultades al momento de realizar consultas o aclaración de dudas por parte de los estudiantes  Baja disponibilidad de tiempo por parte de las profesionales del área salud porre carga	Profesionales involucrados y motivados desde las áreas de salud y educación Adolescentes motivados con la temática.	Ejecución de talleres a población adolescente en temática de sexualidad

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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
	Liceo Forestal Pehuen.		asistencial		
	Escuela Laurel huacho	Salud Oral	No observada	Población cautiva	Menores con elementos de autocuidado en salud oral
	Escuelas: Laurel Huacho, Complejo Educacional Padre Las Casas, Escuela Trompulo Chico, Escuela San Rafael Arcangel, Colegio Bicentenario de la Araucanía. Jardín Infantil Pulmahue	Otras Áreas Temáticas: Higiene, Pediculosis, Primeros Auxilios, Prevención trastornos mentales, Hablemos sobre drogas, Fármacos en el colegio, Prevención de infecciones respiratorias.	Baja disponibilidad de tiempo por alta demanda asistencial.	Buena disposición de profesionales de salud para la ejecución de las actividades	Realización de talleres educativos en establecimientos educacionales relacionadas con diversas temáticas de salud.
Desarrollo social	Casa de la Mujer Sernameg	Derivación a intervención a mujeres víctimas de violencia; capacitación de equipo SM en ley de violencia intrafamiliar	Coordinación limitada	Disposición de los profesionales involucrados	Ingreso a tratamiento de mujeres, sensibilización al equipo de SM en la temática
Salud mental	Cecosam	Consultorías mensuales (adultos e infanto-	Escasa disponibilidad para ingreso de usuarios.	Disposición del equipo de salud secundaria.	Fluidez en la coordinación, apoyo en la atención en

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 oportunidade s	Cuales han sido los logros más relevantes
		juvenil); derivaciones de usuarios a especialidad; coordinación con farmacia para la entrega medicamentos canasta secundaria en Cesfam	Alta rotación de especialista		crisis de usuarios de SM a través del contacto directo médico/psiquiatr a
	Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y drogas	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. Certificación del CESFAM Conunhuenu como establecimient o laboral promotor de la salud y sello Elige Vivir Sano 2019	Tiempos acotados de los profesionales para dar cumplimiento a las actividades solicitadas en pautas de trabajo.	Buena coordinación. Apoyo de los directivos para llevar a cabo las actividades programadas.	Usuarios más informados y empoderados en temáticas de salud. Funcionarios con herramientas de autocuidados en el ámbito personal ylaboral

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 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, mediantes 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 2019 se ha intensificado el trabajo en red con los establecimientos educacionales de la comuna, entregando un trabajo unificado y comprometido a través de 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 Previene.

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 autoconsumo, mesa tratamiento comunal alcohol y drogas, mesa comunal de infancia y familia y mesa de trabajo de Prevención violencia intrafamiliar, Universidades locales como Autónoma de Chile, Mayor, Santo Tomas y Universidad de la Frontera. 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 Previene
- Juntas de Vecinos, Unión Comunal de Juntas de Vecinos
- 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, se ha incorporado al equipo multidisciplinario de CESFAM Padre Las Casas una Asesora Intercultural, 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 comuna. La función de esta Asesora 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	Apoyar en la pesquisa del cáncer cervico -	
Colinas	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	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.  Grupo Adulto Mayor "Año Felices" sector de San Ramón, Padre Las Casas.	Acciones Preventivas para disminuir sedentarismo de la población Adulto Mayor del Sector de San Ramón.  Acciones Preventivas en el Manejo de fármacos y enfermedades crónicas de Adultos Mayores el sector de San Ramón.
Club Adulto Mayor "Rimento Trabunco" de Roble Huacho	Acciones tendientes a fomentar actividades físicas para evitar dependencia severa en adultos mayores.  Talleres de autoayuda destinado a fomentar el autocuidado en salud mental de los adultos mayores del sector de Roble Huacho.
Club de Adulto Mayor "El Tesoro" de San Ramón, Padre Las Casas	Educación sobre ciclo vital del adulto mayor relacionado con su salud mental y factores protectores.  Talleres con actividades lúdicas y dinámicas para mejorar la salud física y cognitiva del adulto mayor
Club de Diabéticos "Larga Vida del Cesfam Padre Las Casas.	Destinado al uso correcto de fármacos a pacientes que padecen esta enfermedad.
CODELOS CESFAM Padre Las Casas, Pulmahue, Las Colinas y Conunhuenu	Diálogos comunitarios Conversatorios en diferentes temáticas Mesa territorial intersectorial Talleres a diferentes actores de la comunidad
Agrupación de Adultos Mayores "Alegría de vivir"	Actividades para un envejecimiento activo en personas mayores
Taller Laboral "Ilusión"	Realización de actividades manuales en cooperativismo y asociatividad
Agrupación de Diabéticos	Fortalecimiento del autocuidado, mejorar adherencia al tratamiento y mayor efectividad del mismo
Mesa EDLI- Senadis / Unidad de Inclusión Municipal	Impulsa y fomenta el desarrollo local inclusivo a nivel comunal desde una perspectiva integral en la gestión municipal inclusiva. Elaboración de un diagnóstico comunal en relación a discapacidad, oferta en apoyo a usuarios con discapacidad y escasa red.
Mesa Comunal de Seguridad Pública	Contar con una estrategia anual de seguridad, que dé respuesta a los problemas del territorio, mediante la focalización, participación ciudadana y coordinación de los servicios públicos, policías y municipio.

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	- Red de Infancia y Familia de Padre
		Las Casas, coordinación, derivación y
		de casos.
	SOCIAL	- Red Comunal Chile Crece Contigo,
		abordaje de casos detectados en riesgo
	SALUD	psicosocial.
	571202	- Cecosam - Cesfam Consultoría
		Infantil derivación y tratamiento en
	EDUCACION	salud mental especializada.
		- Realización de talleres educativos en
		diversas áreas temáticas
Adolescencia	SALUD	- Cecosam - Cesfam, consultoría
		adolescente con necesidad de atención
		en salud mental especializada.
		- Mesa de Tratamiento prevenir abordar
		consumo de alcohol y drogas.
	EDUCACION	- Realización de talleres educativos en
	LD CONCION	diversas áreas temáticas.
	JUSTICIA	- Red de Infancia y Familia, derivación
	300110111	y coordinación de casos.

Adulto	JUSTICIA	- Tribunales de Familia, Ministerio
		Público y Tribunal de Garantía
		referencia de casos.
	SALUD	- Cecosam - Cesfam Consultoría Adulto
		para derivar casos que requieren
		atención especializada en salud
		mental.
		- Mesa de Tratamiento prevenir abordar
		consumo de alcohol y drogas.
	EDUCACIÓN	- Realización de talleres educativos en
	22 0 0110101	diversas áreas temáticas
Adulto Mayor	SALUD	- Taller de actividad física y
		estimulación cognitiva.
		- Taller autocuidado de los cuidadores
		de pacientes dependientes severos.

# 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 y acciones sostenidas en el tiempo.

# 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
- 1) Farmacia Municipal Padre Las Casas
- m) Óptica Municipal Padre Las Casas
- n) Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- o) Hospital Maquehue, servicios delegados
- p) Se espera para el año 2020 que entre en funcionamiento el Servicio de Alta Resolutividad Conunhuenu.
- q) Clínica Médico- dental móvil que recorre los sectores rurales de la comuna.

- 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 Nasales
- ✓ Bioquímica
- ✓ Colesterol Total
- ✓ Fosfatasas Alcalinas
- ✓ Glucosa
- ✓ Transaminasas (ASAT y ALAT)
- ✓ Urea
- ✓ Ácido Úrico
- ✓ Bilirrubina Total y Conjugada
- ✓ Creatinina y clearence 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 (azucares reductores)

## Microbiología

- ✓ Urocultivo
- ✓ Antibiograma urocultivo
- ✓ RPR

## Parasitología

- ✓ Coproparasitológico Seriado de deposiciones
- ✓ Test Graham

## **4.4.2.2.-** Examenes de derivación (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)
- ✓ Baciloscopía
- ✓ 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
- ✓ Alfafetoproteina

## 4.4.2.3.- Examenes de derivación (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 el DSM de Padre Las Casas cuenta con 4 unidades de farmacia como servicio de apoyo para los CESFAM de nuestra comuna; de ellas; 3 están con resolución sanitaria pendiente y 1 con autorización sanitaria para funcionar como botiquín.

Nuestras unidades de farmacia cuentan con el arsenal propuesto para Atención Primaria de Salud y además disponen de medicamentos específicos de algunos programas ministeriales, como Climaterio, Dermatológico, Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM), Fondo de Farmacia (FOFAR). También, cumplen con el 100% de los medicamentos trazadores (grupo de fármacos que siempre deben estar en stock) que exige mantener el servicio de salud, quién fiscaliza periódicamente este ítem.

En el siguiente cuadro se observa el aumento de la demanda de insumos farmacológicos, el que se condice con el alza de beneficiarios de los establecimientos de salud municipal de nuestra comuna, logrando cubrir el 100% del arsenal requerido para APS.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
GASTO EN FARMACIA						
Nº Recetas Despachadas	98.308	149.697	153.728	162.596	177.700	187.753
Nº de prescripciones	257.412	459.923	475.811	523.604	573.134	601.122
despachadas						
Nº de prescripciones rechazadas	0	0	0	0	0	0
Nº de recetas despachadas con oportunidad	98.308	149.697	153.728	162.596	177.700	187.753

Como estrategia para una mejora continua en la coordinación de estas unidades y cada servicio, está en funcionamiento el Comité de Farmacia Comunal, cuyos integrantes y funciones se encuentran decretados por Alcaldía y su encargado es el químico farmacéutico del CESFAM Pulmahue. Se realizan reuniones periódicas para evaluar, analizar y generar estrategias de avance con los distintos estamentos frente a temas relacionados con el uso e indicación de fármacos

Como respuesta a una necesidad planteada por la comunidad, relacionada con poseer mayor información respecto a los medicamentos, su uso e interacciones, es que el equipo farmacéutico dentro de sus actividades ha desarrollado charlas educativas en la comunidad, a través de diferentes organizaciones, abordando temas como: uso racional de medicamentos, análisis de polifarmacia en Adultos Mayores pertenecientes al programa de Salud Cardiovascular.

Dentro de las otras tareas desarrolladas por el equipo de esta unidad se encuentran revisión de prescripciones, notificaciones de reacciones adversas a medicamentos (RAM) al instituto de salud pública, además de participar activamente en los comités de calidad de sus respectivos CESFAM.

## 4.5.1.- Actividades Equipo Farmacia.

	2018	2019
Número de atenciones farmacéuticas directas a usuarios	40	85
Número de notificaciones de RAM	2	6
Número de actividades sobre el uso racional de medicamentos	10	12
Número de atenciones farmacéuticas a domicilio	0	0

De las atenciones directas y las demás acciones ejecutadas se pudo observar la necesidad de reforzar estas intervenciones farmacéuticas con usuarios de otros programas en que se han detectado polifarmacia (Salud Mental, ERA, Artrosis).

Con respecto a las atenciones farmacéuticas a domicilio, es un tema que se encuentra pendiente de concretar; se encuentra en planificación con el Programa de Atención Domiciliaria (PAD) de la comuna la realización de dicha actividad.

## 4.5.2.- Farmacia Municipal.

Desde el año 2006, se cuenta con una Farmacia Municipal, emplazada en el edificio consistorial, la que tiene autorización sanitaria para su funcionamiento.

La Farmacia Municipal vino a dar respuesta a la necesidad de nuestros vecinos de contar con una opción de acceso a fármacos más especializados e insumos como pañales, refuerzo alimenticio para las diferentes edades, con un valor más accesible y justo.

#### 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.- Cartera de servicios

- 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 diagnostica 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:

- Medico Gestor de Demanda: Su objetivo está orientado a mejorar la atención Integral haciendo efectiva la integración de la Red Asistencial, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de Interconsultas, exámenes diagnósticos, mediante el uso racional de los recursos de espacialidades 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 resolutividad 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 Nº19.378, 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 beneficiaría, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar, sus programas y la inscripción de la población beneficiaría.

## 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 percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2019.

	INGRESOS	AÑO 2015 M\$	AÑO 2016 M\$	AÑO 2017 M\$	AÑO 2018 M\$	AÑO 2019 enero - septiembre M\$
1	PERCAPITA	5.296.242	6.007.452	6.674.874	7.342.242	5.970.623
2	APORTES AFECTADOS (INGRESOS DESDE EL SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR)	1.969.014	2.293.213	2.590.276	2.694.076	1.960.185
3	TRANSFERENCIA MUNICIPAL	479.286	607.000	675.000	622.500	240.000
4	OTROS INGRESOS CORRIENTES	164.885	329.442	415.721	422.313	296.182

# 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).

#### 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 Nº19.378, 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 2019 son monitoreadas mensualmente por el equipo de Salud, a continuación se presenta un cuadro donde podemos ver los cumplimientos de cada ítem desde el año 2015 hasta el periodo enero – septiembre del año en curso.

4.10.2.- Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2015 -2019

BIDICADORES ANTAS SANITARIAS		AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 3017			AÑO 2018		AS enero - se	lo 2015 priembre
MULTIOUS SELECTION SELECTI	Meta	Logo	% finel	Meta	Logro	% final	Meto	Logro	% final	Meta	Logro	% fnai	Meta	avance
% de milios y militas con sesgo de desarrollo psicomobr de 12 a 23 meses recuperados	79,00%	81,80%	100,00%	90,00%	100,00%	100,00%	91,00%	84,00%	92,00%	92,00%	92,9%	100,00%	92,00%	53,00
cobetura de Pagenicolao	70,00%	64,50%	12,18%	70,42%	56,00%	\$4,00%	71,00%	65,00%	92,00%	71,70%	61,69%	86,04%	72,58%	66,70
Altas odomológicas totales en addescentes de 12 afos	51,00%	51,00%	100,00%	63,00%	63,00%	100,00%	65,00%	62,00%	95,00%	67,00%	69,00%	100,00%	70,00%	40,00
Albs ottritológicas totales en embasicadas	67.00%	66,90%	99,89%	49,00%	79,00%	100,00%	72,00%	81,00%	100,00%	72,00%	67,00%	93,00%	72,00%	43,00
Egresas adontacipcos a milos y refas de 6 años	58,00%	59,70%	100,00%	60,00%	59,00%	90,00%	65,00%	63,66%	97,00%	67,00%	67,50%	100,00%	69,00%	31,00
Cobertura electiva de Disbeles Mellitus tipo 2 en personas de 15 y máis años	20.00%	18,30%	91,70%	22,00%	21,00%	20,00%	23.00%	22,90%	95,60%	24,80%	22,30%	90,00%	27,00%	23.59
Cobertum efectiva en Hipertensión Artenia en personas de 15 y más afros.	47,50%	43,10%	90,80%	48,50%	47,00%	91,02%	50,00%	49,00%	58,00%	50,00%	50,20%	100,00%	54,00%	48,92
Cobertura de Lactericia Materna exclusive al 6to mes de vida.	60,00%	73,50%	100,00%	68,00%	78,00%	100,00%	75,00%	74,00%	98,80%	75,00%	76,40%	100,00%	76,00%	78,00
E statiscimientos con plan de participación social élaborado y funcionando participativamente	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,00%	10,00
Evaluación anual de Pie en personas con Diabetes Melitus tipo? de 15 años y más bigo control	61,00%	65,00%	100,00%	68,00%	66,00%	96,00%	72,00%	68,00%	95,00%	77,00%	76,40%	99,24%	82,00%	78,57

## 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 2019 son monitoreadas mensualmente por el equipo de Salud, a continuación se presenta un cuadro donde podemos ver los cumplimientos de cada ítem desde el año 2015 hasta el periodo enero – septiembre del año en curso.

## 4.10.4.- Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2019.

MOTEADONES METALIANAS		AÑO 2015			AÃO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018	, and	AS amera as	io 2016 ptientine
MOCADURES WEST MADE	Meta	Logra	% final	Meta	Logro	final N	Meta	Logra	final final	Meta	Logro	% final	Meta	Lagro
Cotenurs de Examen de Mediona Filhandias (EMF), en hondras de 20 a 44 años	14,70%	16,38%	100,00%	17,00%	16,07%	34,50%	15,12%	14,33%	38,56%	17,47%	19,35%	\$5,60%		
Colemans de Examen de Medione Pissentya (EMP), en Mujeres de 45 a 54 años	25,00%	21,34%	95,76%	25.00%	24,50%	106,00%	26,80%	2435%	33,36%	27,00%	25,44%	54,22%		
Ostenura Examen de Medicina Preventira en Honbres y Mujeres de 20 e 64 años													15,00%	13,509
Coberura de Examen de Medicina Presential del Adulto Mayor 65 laños y mas.	43,00%	42,56%	98,97%	45,00%	45.62%	100,00%	47,83%	47,26%	100,00%	51,12%	49,26%	96,53%	52,00%	33,695
Proposión de Emberatadas que rigreser a conoci de emberato artes de las 14 samenas	91,00%	88,74%	96,96%	90,00%	91,63%	106,00%	81,72%	91,75%	100,00%	81,75%	31,83%	100,00%	91,89%	91,919
Proporción de población entre 7 y 16 años con alta adontológica total	12,60%	11.53%	100,09%	15.00%	1534%	16.25%	17,00%	21,56%	100,00%	21.00%	21,75%	100,50%	21,78%	15,089
Evaluación del desamplo palcomotor	31,00%	93,28%	100,00%	34,00%	100,00%	100,00%	H.53%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	38,00%	75,379
Cobertus Dispelles Wellinus tipe2 (DM2), an personal de-15 aftes yimids.	48,80%	47,59%	97,53%	49.50%	48,35%	97,58%	23,01%	22,81%	39,36%	24,81%	23,70%	85,21%	27,00%	23,389
Coseture Hoemeralin Arterial (HTA), en personae de 15 afos y más	78,00%	76,48%	96,81%	76,00%	75,82%	35,895	55,00%	48,59%	37,56%	\$1,01%	54,32%	100,00%	54,00%	46,525
Tasa sa Vista Somoliaria magrai	0,20	0,20	100,00%	0,205	0,208	100,00%	0,165	0,227	100,00%	0,23	0,247	54,45%	0,22	8,152
Gestión Reclamos en atención Frimeria	97,00%	100,00%	100,00%	57,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100.00%	100,00%	196,00%	100,00%	150,00%		
Cobertura en esención de sema en pocisición general y Epoc en parechas de 40 y más años	11,00%	10,22%	32,38%	13,6%	12,77%	100,00%	17,12%	15,84%	32,17%	12.50%	18,33%	38,11%		
Colombia salud mental en personas de 5 años y más	21,00%	16,88%	54,44%	18,50%	18,16%	38,19%	18,50%	18,66%	100,00%	18,70%	20,14%	100,00%	19,79%	21,009
cobertura control advisaciante de 10 a 14 años				15.00%	15,76%	100,00%	16,14%	16,46%	100,00%	16,61%	16,86%	100,00%	18,00%	14,005
copertura mérodo anticonceptivo en addiescentes de 15 a 18 años							18,89%	16,51%	31,50%	18,05%	22,03%	100,00%	23,91%	16,741
tasa de consulta de medificad y de contolea por médicas							1,26	1,38	100,00%	1,50	1,47	97,86%	6.47	1,10

4.10.4.1- Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2019.

MOKADONG MITALIAAPS		AÑO 2015		AÑO 2016		AÑO 2017			Año 3018			AND MA	D 2019 Hantins	
	Meta	Logo	final N	Meta	Logra	Na Small	Mete	Logra	final	Meb	Logro	% final	Meta	Lagro
Forcertage de consultas y controles requellos en APS (ain derivación al nivel secundado)							5,96%	€,80%	100,00%	6,70%	5,61%	100,00%	94,00%	500,000
Podentaja de Centros de Estad auto-valuados mediante instrumentos para la elabación y dentificación de desarrollo en el modelo (MAIS)							40,00%	40,00%	100,00%	50,00%	50,00%	100,50%	60,00%	106,00
Francion de niñas y niños merores de fi años por estado numboral normal													52,01%	100,007
Cobertura vecunación antimituenza en población coyatrio definica para el año							95,00%	32,36%	37,55N	92,00%	95,20%	100,00%	80,00%	m.00
Proporción de miñas y miños manores de 2 años Note de caries en poblabión mainte							linea base	6,20%	100,00%	45,00%	44,58%	89,35%	52,51%	32,49
Acceso a la atención de salud			100,00%			100,00%			105,00%			100,00%		100,00
Deporibilitad de fárracce rispadona.			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		100,00
Cumplimiento de garantias explicitas en saluci cuyas acciones son de ejecución en APS			100,00%			100,00%			100,60%			100,00%		100,00

## 4.11.- PRODUCCIÓN

## 4.11.1.- Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2018

## a) Consultas Médicas APS

Comuna	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	18.164	23.953	23,460	21.265	22,452	19.906	15.487	17.231	23.694
	121336	CESFAM LAS COLINAS	10.785	11.692	14560	12.088	15.221	14.772	11.899	12.222	12.621
	121342	CESFAM PULMAHUE	19.092	17.183	18.299	19.925	21,499	16.791	13,414	16.250	15.876
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	4.097	17.268	15.110	15.811
PADRELAS	121458	PSR ROBLE HUACHO	3.605	5.093	5,497	4.037	5.850	5.314	5.287	4.813	4.895
CASA5	121459	PSR LAUREL HUACHO	1.121	1.140	1,441	1.294	1,410	1.472	1.880	1.929	1.171
	121461	PSR TRUF TRUF	1.063	1.095	1,477	1.401	1.214	1.360	1.321	2.334	2.707
	121567	PSR SAN RAMON	0	124	138	94	160	107	193	144	69
	121592	PSR CODOPILLE	883	1.079	1.810	1.299	1.272	1.548	1.305	1.774	2.063
	121593	PSR METRENCO	1.482	1.587	2.058	1.726	3.794	3.192	2.519	2.813	2.424
	Total PADR	E LAS CASAS	56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331

En el periodo 2010-2018 las consultas experimentaron un incremento del 44%. 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 2018 este establecimiento realizó 52.286 consultas. Los Cesfam Padre Las Casas y Pulmahue disminuyeron sus atenciones en el mismo periodo, situación dada por la redistribución de la población que absorbe el nuevo centro.

### b) Controles Médicos

Comuna	Cod Establ.	Establecim iento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	5.420	4.532	4.392	5.120	5.738	5.872	5.624	5.859	5.091
	121336	CESFAM LAS COLINAS	2.070	1,867	2,225	2.255	2.619	2.172	1.844	2.935	2,753
	121342	CESFAM PULMAHUE	2.555	2.061	4.326	3.624	4.377	4.926	4.515	5.858	5.905
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	956	5.674	7.472	7.797
	121458	PSR ROBLE HUACHO	412	934	724	902	1.573	1.077	709	1.026	1.467
PADRELAS CASAS	121459	PSR LAUREL HUACHO	127	182	188	157	231	227	239	252	284
	121461	PSR TRUF TRUF	136	119	268	214	319	288	286	602	479
	121567	PSR SAN RAMON	0	9	45	51	112	57	99	105	61
	121592	PSR CODOPILLE	161	187	403	225	343	304	239	246	375
	121593	PSR METRENCO	211	185	301	257	461	546	510	543	759
	121592	PSR CODOPILLE	161	187	403	225	343	304	239	246	375
	Total PAD	RE LAS CASAS	11.253	10.263	13.275	13.030	16.116	16,729	19.978	25.144	25.346

Respecto a los controles realizados se puede señalar que desde el 2010 al 2018 hubo un aumento de 14.093 atenciones, que corresponde a un 125% 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 entre los años 2015-2018 realizó 21.899 actividades. La incorporación de este establecimiento no provoco disminución en los controles del resto de los centros, la producción en estos también aumento, en el Cesfam Las Colinas un 32% y en el Cesfam Pulmahue un 131%. El Cesfam Padre Las Casas no presento variación significativa

#### 4.11.2.-Exámenes de Salud Preventiva

El EMP constituye el componente preventivo de Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, contenido en la ley 19.966. Corresponde a una avaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbimortalidad asociada. Abarca distintas atapas de la vida de los individuos, dado que se realiza en distintas etapas de la vida, adquiere diferentes nominaciones según la etapa de la vida en la cual se ejecuta; en los preescolares se le llama control de niño sano, actividad conocida, valorada y que ha renovado su enfoque a través de los recursos incorporados por el programa de protección social de la infancia desde el año 2007. Luego, se llama control de salud escolar (6 a 9 años 11 meses) y del adolescente (10 a 19 años). Desde el año 2005, se ha puesto énfasis en la etapa de la adultez, incorporando a los adultos (EMP) en la ley 19.966 y posteriormente el examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM). Históricamente en nuestra comuna se han generado estrategias a fin de cumplir con los estándares que se nos piden en cada negociación y podemos ver en la gráfica de Metas Iaaps que en todos los años el cumplimiento ha estado siempre por sobre el 90% de cobertura.

Esta variación positiva se traduce en mayor pesquisa de patologías, cáncer de mama y cervicouterino, alcoholismo, salud mental, conductas de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis y VIH-sida lo que se encuentra en la guía clínica de este examen (EMP).

#### 4.11.3.-Actividades trazadoras odontológicas

En la última medición de salud bucal en la ENS (Encuesta Nacional de Salud 2016-2017) refiere una "buena o muy buena" percepción de salud. El grupo de edad de 15 a 24 años, son los que refieren una mayor percepción positiva de salud bucal con un 60,9%, así como aquellos con más de 12 años totales de estudios cursados con un 61,3%. En ambas categorías (grupos de edad, y años de estudios cursados) se observan diferencias estadísticamente significativas según el modelo de ajuste.

El 45% de la población señala haber visitado al dentista en los últimos 12 meses. Frente a ello, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo, grupos de edad y años totales de estudios cursados según el modelo de ajuste utilizado. Son las mujeres quienes refieren con mayor frecuencia haber realizado esta visita durante el último año en un 49,3%, el grupo de jóvenes entre 15 y 24 años un 55,7% y los con más de 12 años totales de estudio cursados un 52,4%.

Por otro lado, se observa una disminución estadísticamente significativa en la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, mientras en el año 2003 el 66,3% de la población presentaba estas lesiones, hoy en día la presencia de caries cavitadas es de un 54,6% para el total país, con un 58,4% de presentación en hombres y 50,8% en mujeres, observándose diferencias estadísticamente significativas según el modelo de ajuste.

Los resultados de la ENS 2016-17 indican que el 27% de los individuos presentan "dentición no funcional", es decir, tienen menos de 20 dientes remanentes en la cavidad oral. Esta cifra presenta diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición del año 2003 (32,3%).

Por último, el 24% de los chilenos utiliza prótesis dentales removibles. Destaca una mayor frecuencia de uso en las mujeres con un 29,1%, así como los individuos de 65 años y más (65,8%) y en los individuos con menos de 8 años totales de estudio cursados (56,8%), observándose diferencias estadísticamente significativas tanto para sexo, edad y años totales de estudio cursados.

En Padre Las Casas el número de inscritos validados en el corte de agosto del año 2019 suman 74.220 inscritos validados para la comuna preliminarmente, de ésta población el 61% corresponde a población adulta de 20 a 64 años 45.310. Un 15% de la población está en el grupo entre 15 y 24 años. Actualmente el Programa Odontológico atiende en los cuatro centros urbanos, cuatro sectores rurales y una Clínica Dental Móvil que recorre toda la comuna.

El Servicio Odontológico de la comuna de Padre Las Casas está dividido en 4 CESFAM con sus respectivas postas o centros de salud distribuidos de la siguiente forma:

Establecimiento	Nº de Jornadas	<b>Establecimientos Dependientes</b>
CESFAM Padre Las Casas	4 Jornadas de 44 hrs.	Posta Truf- Truf: 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Las Colinas	2 Jornadas de 44 hrs.	Posta Laurel Huacho: 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Pulmahue	3 Jornadas de 44 hrs.	Centro de Salud San Ramón: 1 Jornada de 44 hrs.  Posta Roble Huacho: 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Conun Huenu	5 Jornadas de 44 hrs.	Posta Metrenco: 1 Jornada de 33 hrs.

Fuente: Elaboración propia, según dotación 2019.

La canasta de prestaciones que brindan los diferentes establecimientos de la comuna a cada usuario es la siguiente:

Policlínicos
Controles
Operatoria Dental
Urgencias Dentales No GES
Radiografías Orales (CESFAM Conun Huenu)
Derivación a Especialidades (Atención Secundaria): Cirugía Maxilo-Facial, Endodoncia,
Odontopediatría, Periodoncia, Rehabilitación Prótesis Removible, Ortodoncia, Patología Oral,
Radiología Bucomaxilo-Facial, Discapacitados Cognitivos y Trastornos Temporomandibulares
y Dolor Orofacial

Los programas de atención odontológica están dirigidos a grupos de pacientes que cumplan con distintos criterios de inclusión según cada protocolo. Muchos de ellos se ejecutan dentro de cada establecimiento o a través de compra de servicios en el extrasistema. A continuación se nombran cada uno de ellos:

• Garantías Explícitas en Salud (GES).

- GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años.
- GES Urgencias Odontológicas Ambulatoria.
- GES Salud Oral Integral de la Embarazada.
- GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años.
- Atención Odontológica Integral en Adolescentes de 12 años.
- Extensión Horaria Dental (Lunes a Sábados).
- Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica en Población Adulta.
- Sembrando Sonrisas.
- Más Sonrisas.
- Control de Enfoque de Riesgo Odontológico.
- Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.
- Programas Odontológicos de Resolutividad de Especialidades.

Gracias a los diferentes programas y el enfoque en poblaciones objetivos en metas IAAPS y sanitarias la cobertura y acceso a la atención odontológica ha aumentado de forma considerable, tanto por ciclo vital y tipo de paciente.

Infancia	Control de Enfoque de Riesgo Odontológico (6m a 6a)
	Sembrando Sonrisas (2-5a)
	GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años.
	Proporción de 7 a menor de 20 años con alta odontológica (7-19a)
Adolescentes	Proporción de 7 a menor de 20 años con alta odontológica (7-19a)
Adulto	Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica
	en Población Adulta.
	Extensión Horaria Dental
	Más Sonrisas
Adulto Mayor	GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años.
	Más Sonrisas.
Embarazadas	GES Salud Oral Integral de la Embarazada.
Dependientes Severos	Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia
	Severa.

Fuente: Elaboración propia

A continuación se presentan dos cuadros, por un lado las consultas y controles realizados y por otro las altas odontológicas por años.

### a) Consultas y controles Odontológicos por años

Comuna	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	5.013	8.662	10.337	9.233	8.783
CONSULTAS Y	121336	CESFAM LAS COLINAS	2.809	4.961	3.763	4.878	4.837
CONTROLES	121342	CESFAM PULMAHUE	5.529	10.542	7.805	7.224	7.593
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	1.734	11.199	12.472	12.968
	13.351	25.899	33.104	33.807	34.181		

## b) Altas Odontológicas Totales

Comuna	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	1.206	1.367	1.597	2.664	1.352
ALTAS ODONTOLÓGICAS	121336	CESFAM LAS COLINAS	614	564	423	518	517
TOTALES	121342	CESFAM PULMAHUE	1.193	1.239	911	901	642
	200207	CESFAM CONUN HUENU		251	1.252	1.220	1.289
Total PADRE LAS CASAS			3.013	3.421	4.183	5.303	3.800

Respecto a las consultas, controles y altas totales del Programa Odontológico, se puede señalar que presentaron un aumento importante entre los años 2014-2018. El incremento que presenta se debe a varios factores, por un lado el número de inscritos aumenta en más 5.000, por otra parte en el año 2015 se incorpora un nuevo centro urbano en la comuna, y se aumente la cobertura instando box dental en algunas Postas Rurales con un número importante de inscritos a fin de facilitar el acceso a esta prestación.

#### 4.11.4.-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 85 patologías, 9 son de resorte exclusivo de APS, 17 requieren manejo en APS y atención secundaria.

En Septiembre de este año se incorporaron 5 nuevas patologías, de las cuales la de mayor relevancia para APS es Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

La tabla siguiente menciona las 85 patologías y su nivel de manejo para tratamiento

## a) Problemas de salud cubierto por el Régimen de garantías en Salud

N°	Problema de Salud	Atención en:
1	Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	НННА
2	Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	НННА
3	Cáncer cérvico-uterino	Toma de PAP en PLC, tratamiento en HHHA
4	Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado	НННА
5	Infarto agudo del miocardio	SERVICIO DE URGENCIA
6	Diabetes Mellitus tipo I	НННА
7	Diabetes Mellitus tipo II	PLC (nivel primario y secundario por internista)
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	НННА
9	Disrafias espinales	НННА
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	НННА
11	Tratamiento quirúrgico de cataratas	Diagnostico PLC y red SSASUR, tratamiento SSASUR
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	НННА
13	Fisura Labiopalatina	НННА
14	Cáncer en personas menores de 15 años	НННА
15	Esquizofrenia	CECOSAM
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	НННА
17	Linfomas en personas de 15 años y más	НННА
18	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA	НННА
19	Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	APS PLC
20	Neumonia adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	APS PLC
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	APS PLC
24	Prevención de parto prematuro	НННА

25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	НННА
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	Confirmación en APS PLC y tratamiento HHHA.
27	Cáncer gástrico	НННА
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	НННА
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	Tratamiento presbicia en APS PLC y miopia, astigmatismo e hipermetropia en CRS MIRAFLORES
30	Estrabismo en personas menores de 9 años	НННА
31	Retinopatía diabética	НННА
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	НННА
33	Hemofilia	НННА
34	Depresión en personas de 15 años y más	Tratamiento en APS PLC y secundario en CECOSAM PLC
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	ннна
36	Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	APS PLC
37	Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	SERVICIO DE URGENCIA
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
39	Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	НННА
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales	НННА
43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más	НННА
44	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar	НННА
45	Leucemia en personas de 15 años y más	НННА
46	Urgencia odontológica ambulatoria	APS PLC
47	Salud oral integral del adulto de 60 años	APS PLC
48	Politraumatizado grave	SERVICIO DE URGENCIA
49	Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave	НННА
50	Trauma ocular grave	SERVICIO DE URGENCIA
51	Fibrosis quística	НННА
52	Artritis reumatoidea	НННА
53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	APS PLC

54	Analgesia del parto	НННА
55	Gran quemado	SERVICIO DE URGENCIA
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	ннна
57	Retinopatía del prematuro	НННА
58	Displasia broncopulmonar del prematuro	НННА
59	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro	НННА
60	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CRS MIRAFLORES
61	Asma bronquial en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
62	Enfermedad de parkinson	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CRS MIRAFLORES
63	Artritis idiopática juvenil	НННА
64	Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal	PLC (nivel primario y secundario por internista)
65	Displasia luxante de caderas	НННА
66	Salud oral integral de la embarazada	APS PLC
67	Esclerosis múltiple remitente recurrente	НННА
68	Hepatitis crónica por virus hepatitis B	НННА
69	Hepatitis C	НННА
70	Cáncer colorectal en personas de 15 años y más	НННА
71	Cáncer de ovario epitelial	НННА
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más	НННА
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	НННА
74	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más	НННА
75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más	CECOSAM
76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	APS PLC
77	Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años	НННА
78	Lupus eritematoso sistémico	НННА
79	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más	НННА
80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
81	Cáncer de pulmón	НННА
82	Cáncer renal	НННА
83	Cáncer de tiroides	НННА
84	Mieloma múltiple	НННА
85	Alzheimer y otras demencias	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA

## 4.11.5.-Consultas y Controles por Profesionales no Médicos

Comuna	Consultas y Controles por Estamento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
	ENFERMERA	20.035	20.292	24.296	21.410	17.084	16.548	17.255	19.033	17.927
	MATRONA	25.731	27.293	26,644	26.805	27.701	30,679	30.777	32,690	29.609
PADRE LAS	NUTRICIONISTA	8.305	9.275	10.097	10.750	11.655	12.425	13.848	14.471	9.746
CASAS	KINESIÓLOGO	9.301	11.752	16.173	14.859	12.301	13.645	12.653	11.889	12.186
	ASISTENTE SOCIAL	9.078	11.270	9.061	8.375	9.626	11.213	10.965	10.699	10.102
	PSICÓLOGO	2.438	4.447	3.968	3.713	3.851	3.577	5.840	7.134	8.050
Total P	ADRE LAS CASAS	56.195	62.946	68,740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331

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

## 4.11.6.-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 resolutividad 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.

## a) Lista de Espera de Especialidad años 2011-2019

Estado IC	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	31	28	131	405	915
INTERCONSULTAS 121336		CESFAM LAS COLINAS	19	10	42	208	533
DIGITADAS	121342	CESFAM PULMAHUE	33	21	135	487	911
	200207	CESFAM CONUN HUENU	5	94	164	633	1.230
	Total PADRE LAS CASAS			153	472	1.733	3.589

## b) Listas de Espera Odontológicas

Especialidad / Poli	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS  CESFAM PULMAHUE		Total general	
ODONTOLOGIA ESPEC.	891	238	548	519	2196	
PATOLOGIA ORAL	1	4			5	
Total general	892	242	548	519	2201	

## c) Detalle de Lista de Espera por Especialidad

Especialidad / Poli	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	Total general
CARDIOLOGIA	105	4	29	9	147
CIRUGIA DE MAMAS		1	3		4
CIRUGIA GENERAL (CIRUGIA GENERAL ADULTO)	188	122	169	235	714
CIRUGIA PEDIATRICA (CIRUGIA GENERAL INFANTIL)	65	5	37	15	122
DERMATOLOGIA	128	47	49	95	319
FISIATRIA	1		1		2
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	6	3	4	5	18
MEDICINA INTERNA	69	6	65	10	150
NEUROCIRUGIA	20	11	14	14	59
NEUROLOGIA	30	36	40	52	158
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (GINECOLOGIA)	114	63	115	125	417
OFTALMOLOGIA	147	53	115	163	478
OTORRINOLARINGOLOGIA	202	122	198	206	728
PEDIATRIA	19	6	6	15	46
PSIQUIATRIA	26	14	17	21	78
TECNOLOGO MEDICO	4		9		13
TRAUMATOLOGIA	66	50	49	58	223
UROLOGIA	44	27	42	45	158
Total general	1234	570	962	1068	3834

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.- COMPROMISOS DE GESTIÓN

Los compromisos de gestión son una herramienta de control de gestión que permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos en los distintos ámbitos priorizados por la Subsecretaría de Redes asistenciales, su formulación responde a conceptos teóricos, legales y metodológicos, luego de haber sometido a un proceso de priorización y selección por la Autoridad, se determinó que los Compromisos de Gestión a implementar durante el periodo 2019 -2022 son 25 los que serán abordados por más de una subsecretaría de Redes y otra parte priorizados por la administración en su plan de gobierno.

## 4.12.1 Compromiso de gestión N°3

Su objetivo general es generar en las Redes Asistenciales un diseño de estrategias en el contexto de coordinación de la Red, que permita la optimización del recurso de horas profesionales a través de una metodología de programación sobre la totalidad de horas contratadas, y gestión de horas con mirada de red. La base de referencia para esto son lineamientos técnicos disponibles en las "Orientaciones Técnicas de Planificación y Programación en Red 2020", el énfasis de Planificación y Programación en Red está dado principalmente por la Reforma de Salud, los objetivos sanitarios de la década y el Modelo integral de Salud Familiar y Comunitaria, incorporando el Sistema de protección social a grupos prioritarios(infancia, adultos mayores) y basado en las características socio demográficas de la población, con una tendencia creciente al envejecimiento.

## 4.12.2 Programación en APS

Corresponde al proceso de ejecución operativa del plan de Cuidados de Salud de la Población contenido en el Plan de Salud Comunal, mediante un instrumento de programación de actividades que contiene: la cartera de prestaciones definida para cada comuna. La estimación de cuidados primarios (demanda), estimación de recursos necesarios, oferta y brecha de horas técnico- profesionales para cuidados primarios.

## 4.12.3 Metodología de Evaluación

Para el año 2019 cada Servicio de Salud debe reportar el proceso de programación y monitoreo del cumplimiento de la programación de las actividades trazadoras críticas por cada comuna (Entidad Administradora Municipal). El listado de "actividades Trazadoras críticas para Programación APS 2019" corresponde a un conjunto de actividades – por curso de vida – considerado relevante de programar, ofertar y monitorear a la población inscrita en los establecimientos APS. Las actividades Trazadoras mínimas a monitorear son 53 y el Servicio de Salud define el punto de corte para definir bajo cumplimiento ya sea en rango de porcentaje o la cantidad trazadora de bajo cumplimiento. De ser así se deberá enviar un plan de acción por comuna para mejorar el cumplimiento. Se recomienda llevar un proceso de monitoreo de la agenda profesional, la que debería ser coherente con el resultado de la programación.

## a) Programación de las 53 actividades trazadoras

DSM Padı	re Las Casa	as		COMPLETAR LOS DATOS DE CELDAS VACÍAS					Corte /	Agosto	
N°	NIVEL	PRESTACIONES	POBLACIÓN A ATENDER	N° POBLACIÓN (FONASA 2019)	% COBERTURA	CONCENTRAC IÓN	TOTAL ACTIVIDADES COMPROMETIDAS 2019	PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN	RENDIMIENTO PROFESIONAL (HR)	N°	% cumplimien to
1	Prevención	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	881	100%	3	2643	Enfermera	2	1.520	57,51%
2	Prevención	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIÁDA (MADRE -RN incluye	Población menor de 28	717	100%	1	717	Matrona	1	538	75,03%
3	Tratamiento	puerperio)  CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	días Madres y población menor de 6 meses	881	60%	4	2114	Medico, Matrón, Enfermera Nutricionista	Alerta: 1 x hr. Seguimiento: 2 x hr. Consejeria:2 x hr.	1.531	72,42%
4	Prevención	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	881	100%	1	881	Enfermera	1	436	49,49%
5	Prevención	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 18 meses	883	100%	1	883	Enfermera	1	599	67,84%
6	Prevención	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	1.045	100%	1	1045	Enfermera	1	467	44,69%
7	Tratamiento	CONTROL DE MALNUTRICION EXCESO CON RIESGO O DÉFICIT EN POBLACION INFANTIL	Población menor de 9 años	10.450	27%	3	8475	Nutricionista	2	1.316	15,53%
8	Diagnóstico	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL	Población menor de 10 años	10.450	100%	1,7	17765	Medico	5	9.318	52,45%
9	Tratamiento	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población	856	100%	4	3424	Enfermera Kin	3	1.355	39,57%
10	Diagnóstico	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población menor de 2 años	1.764	25%	1	440	Enfermera	2	71	16,14%
11	Diagnóstico	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población entre 2 y 4 años	1.045	25%	1	261	Enfermera	1	96	36,78%
12	Tratamiento	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	Personas de 5 y más años	1.499	5,3	1	240	go - trabajado	0,66	79	32,92%
13	Prevención	CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10.964	18%	1	1973	Enfermera M	2	1.707	86,52%
14	Diagnóstico	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10.964	100%	1	10964	Medico	5	5.493	50,10%
15	Prevención	CONTROL INTEGRAL PRENATAL ADOLESCENTE - INGRESO	Población mujer entre 10 y 19 años	5.513	2%	1	110	Matrona	1,5	46	41,82%
16	Prevención	CONTROL DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10.964	13%	2	2846	Matrona	2	783	27,51%
17	Prevención	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10.964	10%	1	1106	Todos	2	1.014	91,68%
18	Tratamiento	CONTROL DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	377	100%	9	3393	Medico- Psicologo- Enfermera- Trabajador- Social	2	580	17,09%
19	Prevención	CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10.964	7%	1	766	Nutricionista	3	430	56,14%
20	Promoción	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCION DE SALUD MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	10.964	0,22%	1	24	po de Salud M	1	48	200,00%
21	Diagnóstico	CONSULTA DE MORBILIDAD EN ADULTOS	Población de 20 a 64 años	46.369	100%	1,3	60280	Medico	5	29.549	49,02%
22	Tratamiento	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población mayor de 20 años	1.262	100%	5,0	6310	Enfermera Kin	3	2.582	40,92%
23	Prevención	ACTIVIDAD FISICA GRUPAL CARDIOVASCULAR	Población de 20 a 64 años	6.287	1,50%	24	2262	Profesor de educación física, Kinesiólogo,T ENS y Otros Profesionale s		1.177	52,03%
24	Prevención	CONTROL DE SALUD EN MUJERES EMP	Población mujeres de 20 a 44 años	14.216	50%	1 c/ 3 años	2131	Todos	3	1.635	76,72%
25	Diagnóstico	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS	Población de 20 a 64 años	46.369	5%	1	2318	Nutricionista	3	1.505	64,93%
26	Promoción	EDUCACION GRUPAL EN ADULTOS (Salud sexual y prevencion VIH e ITS)	Población de 20 a 64 años	46.369	0%	1	8	Todos		5	62,50%
27	Diagnóstico	CONSULTA DE MORBILIDAD EN ADULTOS MAYORES	Población de 65 y más años	7.877	100%	2	15644	Medico	5	10.290	65,78%
28	Diagnóstico	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES	Población de 65 y más años	7.877	3%	1	236	Nutricionista	3	109	46,19%

## b) Programación de las 53 actividades trazadoras

SM Pac	dre Las Casa	as		COMPLETA	R LOS DATOS VACÍAS	DE CELDAS				Corte	Agosto
N°	NIVEL	PRESTACIONES	POBLACIÓN A ATENDER	N° POBLACIÓN (FONASA 2019)	% COBERTURA	CONCENTRACI ÓN	TOTAL ACTIVIDADES COMPROMETIDAS 2019	PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN	RENDIMIENTO PROFESIONAL (HR)	N°	% cumplimiento
29	Prevención	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) - CON RIESGO	Población de 65 y más años	7.877	52%	1	4096	Todos	1	6	0,15%
30	Prevención	VACUNACION ANTIINFLUENZA (GRUPOS PRIORITARIOS)	Población Total	73.697	23,00%	1	16988	nfermera y TEN	10		0,00%
31	Tratamiento	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR	Población de 65 y más años	7.877	23,40%	1	1841	Odontologo	3	1.422	77,24%
32	Diagnóstico	RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICA	Población Total				0	Odontologo	6	2.241	N/E
33	Prevención	CONTROL INTEGRAL PRENATAL POBLACIÓN ADULTA - INGRESO	Población mujer de 20 a 49 años	17.570	5,00%	1	877	Matrona	1,5	453	51,65%
34	Prevención	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA	Población mujer de 20 años y más	17.570	7,70%	1	1347	Matrona	2	845	62,73%
35	Prevención	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADULTA	Población mujer de 20 a 49 años	17.570	5,00%	1	877	Todos	2	482	54,96%
36	Prevención	CONTROL GINECOLOGICO	Población mujer de 20 a 64 años	14.119	30,00%	1	4236	Matrona	2	3.289	77,64%
37	Prevención	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	1.560	230,00%	1	3582	1edico Matron	1	1.803	50,34%
38	Promoción	CONSEJERIA FAMILIAR	Población Total	23.328	familias en ri	0,425	1984	Todos	1	575	28,98%
39	Tratamiento	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Población Total	23.328	25,00%	0,8	4666	Todos	1	2.564	54,95%
40	Tratamiento	REHABILITACIÓN PULMONAR	Población de 40 y más años	94	100,00%	4	376	Kinesiologo	0,66	-	0,00%
41	Prevención	CONSEJERÍA BREVE EN TABACO	Población de 12 y más años	61.521	10,00%	1	6152	Odontologo	12	1.065	17,31%
42	Promoci ón	PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	Población de 10 años y más	55.565	2,00%	1	1109	Todos	2	773	69,70%
43	Tratamiento	ESTUDIO DE FAMILIA (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN)	Población Total (familias)	23.328	2,50%	1	583	Todos	1	568	97,43%
44	Prevención	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	Población de 65 y más años	4.223	47,00%	12	24014	TENS		16.222	67,55%
45	Prevención	VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACARIDA	Población de 65 años cumplidos	549	90,00%	1	493	nfermera y TEN	10		0,00%
46	Tratamiento	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACION SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	Poblacion Total	224	100,00%	1,5	336	Todos	1	76	22,62%
47	Pre ve nci ón	CONSEJERÍA BREVE ANTITABACO SALA IRA-ERA	Población Total	2.113	100,00%	1	2113	Todos	12	387	18,32%
48	Prevención	CONSEJERÍA ANTITABACO	Población Total	73.697	5%	1	3848	Todos	2	496	12,89%
49	Tratamiento	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	Población bajo control	3117	100,00%	1	3117	Medico	2	2.511	80,56%
50	Tratamiento	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICOLOGO)	Población bajo control	3117	100,00%	1	3117	Psicologo	2	2.072	66,47%
51	Tratamiento	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR TRABAJADOR SOCIAL)	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes	41	100,00%	2	82	abajadora Soc	2	2	2,44%
52	Tratamiento	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR ENFERMERA)	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes	41	100,00%	3	123	Enfermera	2	2	1,63%
53	Tratamiento	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR MATRONA)	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes	30	100,00%	2	60	Matrona	2	-	0,00%

## 4.13.- 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 centros de salud, en proyecto 2020 se contempla la incorporación de solicitud de examen en sistema de registro clínico electrónico Rayen.

Se atiende según agenda médica con cupos predeterminados para cada establecimiento según población inscrita, dado que la mayor demanda es para controles de salud, los cuales son programados y agendados según necesidad, cuya finalidad es tener la demanda resuelta para el control correspondiente. En el caso de Morbilidad se generan cupos en la agenda, si esta estuviera completa, siempre está la instancia de autorizar sobrecupo para resolver la necesidad del usuario.

#### 4.13.1.- Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2018.

Comuna	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
	EXÁMENES	156.805	166.152	174.119	167,497	195.744	192.234	221.091	245.141	276.159
	CONSULTAS Policlínico	56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331
PADRE LAS	CONTROLES Paliclínica	11.253	10.263	13.275	13.030	16.116	16.729	19.978	25.144	25.346
CASAS	CONSULTAS DE URGENCIA	49,761	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	64.164
	CONS Y CONTROLES	117.209	122.506	140.363	133.095	143.864	141.929	147.024	158 178	170.841
	Tasa de Exámenes	1,34	1,36	1,24	1,26	1,36	1,35	1,50	1,55	1,62

Al analizar la evolución de exámenes comparados con consultas y controles entre los años 2010 y 2018, se evidencia un aumento en la tasa de un 20% y un aumento en el número de exámenes de un 76% respecto al año 2010.

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.-

El laboratorio clínico comunal mantiene actualmente convenio de servicio integral de laboratorio con la empresa Valtek S.A, quien provee del equipamiento y servicio informativo (LIS) Sistema informático de Laboratorio.

Está trabajando la empresa Valtek con Sydex en una interface que permita vincular las bases de datos de sofware o LIS del laboratorio con el registro electrónico clínico del sofware RAYEN, cuya finalidad es generar las solicitudes de exámenes de forma electrónica y automática para realizar el agendamiento de las misma de manera más expedita para el usuario, además de permitir la visualización directa de los resultados de exámenes en el Sofware RAYEN ( ficha clínica) que facilitaría la atención y dando una mayor comodidad al usuario ya que evitaría el retiro de resultados de exámenes haciendo más cómodo y fácil, esta interface se espera completar el año 2020.

#### 4.14- FARMACIA

El equipo farmacéutico dentro de sus actividades ha desarrollado charlas educativas en la comunidad sobre el uso racional de medicamentos, análisis de polifarmacia en Adultos Mayores del programa de Salud Cardiovascular, revisión de prescripciones, notificaciones de RAM al instituto de salud pública, además de participar activamente en los comités de calidad de sus respectivos cesfam. 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, disminución del uso crónico de antiulcerosos, no así su uso agudo, aumento del uso de tramadol para el manejo del dolor.

#### 4.14.1.-Servicios Famaceúticos

	2018	2019
Número de atenciones farmacéuticas	40	85
Número de notificaciones de RAM	2	6

Número de actividades sobre el uso racional de	10	12
medicamentos		
Número de atenciones farmacéuticas a domicilio	0	0

Con respecto a las atenciones farmacéuticas a domicilio, se está planificando con el PAD de la comuna la realización de dicha actividad.

#### 4.15.- CONSULTAS DE URGENCIA

	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	TOTAL	VARIACIÓN 2018/2010
CONSULTAS	C.PADRE LAS CASAS	29.899	26.618	28.895	26,413	26.017	26,759	27.691	27.950	28.393	248.635	- 5,04
URGENCIAS MÉDICAS	CPULMAHUE	19.862	22.679	29,453	30,523	28,859	29.882	28.782	30,464	35,771	256.275	80,10
	TOTALES	49.761	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	64.164	504.910	28,94

Ambos servicios han presentado aumento en la demanda de atenciones. Si se revisa el periodo 2010 -2018 las atenciones en SAPU han tenido un incremento de un 28 %, con 49.761 atenciones el 2010 a 64164 en el 2018.

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

#### 4.16.- 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. 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.

Respecto al Programa Odontológico según el estándar del Ministerio de Salud el número de odontólogos por la cantidad de población, como mínimo, es de 1,8 por cada 10.000 habitantes, lo que equivale a un profesional por 5.555 habitantes. En la comuna de Padre Las Casas se cuenta con un profesional por cada 4.181 habitantes, lo que se traduce en que los objetivos, metas estipuladas y necesidades de la población se debiesen cubrir de manera satisfactoria. A partir de este año se sumaron 2 odontólogos para la comuna que fueron destinados a las postas de Roble Huacho y Laurel Huacho con jornada de 44 hrs., lo que va en directo beneficio a los habitantes de sectores de alta ruralidad y que presentan dificultades en el acceso a su CESFAM de referencia. A su vez, se realizó recambio de equipos odontológicos en el CESFAM Las Colinas y Padre Las Casas para evitar las constantes fallas de los equipos que llevaban muchos años de funcionamiento. A mitad de año se sumó un odontólogo con jornada de 44 hrs. en el CESFAM Pulmahue y se pretende el año 2020 aumentar en un profesional con jornada 44 hrs. en la posta Codopille.

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	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Actividades	N° Horas necesarias ANUALES		
consulta	Infancia	9768	100	2	19536	4884		
consulta	Adolescencia	10906	100	1,1	11997	2999		
consulta	Adulto	45310	100	1,3	58903	14746		
consulta	Adulto Mayor	8236	100	1,9	15648	3912		
controles	Infancia	7814	80	3	23442	11721		
controles	Adolescencia	1958	100	3	5874	2937		
controles	Adulto	14091	100	2,3	32409	16205		
controles	Adulto Mayor	2561	100	2,3	5890	2945		
At Domicilio	Infancia	3	100	4	12	12		
At Domicilio	Adolescencia	7	100	4	28	28		
At Domicilio	Adulto	39	100	4	156	156		
At Domicilio	Adulto Mayor	159	100	4	636	636		
EMP	Infancia							
EMP	Adolescencia							
EMP	Adulto							
EMP	Adulto Mayor							
Ingresos	Infancia							
Ingresos	Adolescencia	10	100	1	10	10		
Ingresos	Adulto	70	100	1	70	70		
Ingresos	Adulto Mayor	120	100	1	120	120		
OTRAS ACTIVIDADES	telemedicina	3000	100	1	3000	3000		
	TOTAL ACTIVIDADES				177731	64381		

			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	C
Otras actividades				2	9916	4958
TOTAL AC	TIVIDADES				44650	29822

		Enfermera					
actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES	
consulta	Infancia	7339	1%	1	3511	2017	
consulta	Adolescencia	10906	1%	1	109,1	27,3	
consulta	Adulto	45310	1%	1	658,1	215,8	
consulta	Adulto Mayor	8236	1%	1	908	248,1	
controles	Infancia	6422	100%	1.5	11847,25	7243,5	
controles	Adolescencia	18	100%	1	18,1	6,1	
controles	Adulto	45910	16%	2	24667,32	9721	
controles	Adulto Mayor	8236	65%	2	16475,5	9318,9	
At Domicilio	Infancia	3	100%	3	9	4.5	
At Domicilio	Adolescencia	7	100%	3	21	10,5	
At Domicilio	Adulto	39	100%	3	117	58,5	
At Domicilio	Adulto Mayor	159	100%	3	477	238,5	
EMP	Infancia		0	0			
EMP	Adolescencia		0	0		,	
EMP	Adulto	39748	25%	1	4968,5	1656,2	
EMP	Adulto Mayor	8236	95%	1	7824,2	7824,2	
Ingresos	Infancia						
Ingresos	Adolescencia						
Ingresos	Adulto						
Ingresos	Adulto Mayor						
OTRAS ACTIVIDAD	ES ADMINISTRATIVAS					7635,95	
ACTIVIDADES NO I	ACTIVIDADES NO PROGRAMABLES						
	TOTAL HORAS ANUA	LES				51363	

		Nutrici	onista				
actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Atenciones	Nº Horas ne ce sarias ANUALES	
consulta	Infancia	7339	80	3	17614	880	
consulta	Adolescencia	10906	50	1,2	6544	3272	
consulta	Adulto	45310	50	1	22655	11328	
consulta	Adulto Mayor	8236	40	1	3294	1647	
controles	Infancia	6	100	3	30	15	
controles	Adolescencia	26	100	3	78	39	
controles	Adulto	11937	80	1,5	21850	10925	
controles	Adulto Mayor	6063	80	1,5	7920	3960	
At Domicilio	Infancia	7339	4	1	328	328	
At Domicilio	Adolescencia	10906	1	1	109	109	
At Domicilio	Adulto	45310	1	1	453	453	
At Domicilio	Adulto Mayor	8236	0,5	1	411	411	
EMP	Infancia	0			-		
EMP	Adolescencia	0					
EMP	Adulto	0					
EMP	Adulto Mayor	0			E		
Ingresos	Infancia						
Ingresos	Adolescencia						
Ingresos	Adulto						
Ingresos	Adulto Mayor						
OTRAS ACTIVIDAD	ES				4800	4800	
TOTAL A	ACTIVIDADES				86086	46094	

		Kir	nesiólogos				
actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%)	Concentracion	N° Actividades	Rendimiento	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	9768	21	3	16717	2	7675
consulta	Adolescencia	10906	5	3	3462	2	1385
consulta	Adulto	45310	21	3	8917	3	4911
consulta	Adulto Mayor	8236	10	3	5656	3	2347
controles	Infancia	9768	5	2	1495	2	547
controles	Adolescencia	10906	10	2	1824	2	826
controles	Adulto	45310	21	3	36464	2	18386
controles	Adulto Mayor	8236	20	2	22619	2	12325
At Domicilio	Infancia	13	100	4	52	1	52
At Domicilio	Adolescencia	6	100	4	24	1	24
At Domicilio	Adulto	43	100	4	172	1	172
At Domicílio	Adulto Mayor	178	100	4	712	1	712
EMP	Infancia			, and the second			
EMP	Adolescencia						
EMP	Adulto						
EMP	Adulto Mayor	,					
Ingresos	Infancia						
Ingresos	Adolescencia						
Ingresos	Adulto						
Ingresos	Adulto Mayor						
OTRAS ACTIVIDADES		64404	10	1	13291	1	8316
	TOTAL ACTIVIDADES				98114		49362

ACTIVIDAD	Etapa del ciclo vital	POBLACION	Cobertura	Concentración Anual	N'Atenciones anuales	N" Horas necesarias anuales
CONSULTAS	INFANCIA 5-9 AÑOS					
CONSULTA NO INCLUIDA EN SALUD						
MENTAL		5599	20%	1	243	121,3
PSICODIAGNOSTICO		132	20%	4	23	23,2
PSICOTERAPIA		132	20%	12	70	55,8
	ADOLESCENCIA 10-19 AÑOS					
CONSULTA NO INCLUIDA EN SALUD		500000			a resource	
MENTAL		10906	20%	1	601	300,8
PSICODIAGNOSTICO		393	20%	4	88	88,0
PSICOTERAPIA		393	20%	12	264	211,3
	ADULTOS 20 A 64 AÑOS			1		
CONSULTA NO INCLUIDA EN SALUD						
MENTAL		45310	20%	1	2011	1005,5
PSICODIAGNOSTICO		2141	20%	4	380	380,0
PSICOTERAPIA		2141	2.0%	12	1140	912,0
	ADULTOS MAYORES 65 AÑOS Y MÁS		1000000			
CONSULTA NO INCLUIDA EN SALUD						
MENTAL		8236	20%	1	196	98,0
PSICODIAGNOSTICO		394	20%	4	192	192,0
PSICOTERAPIA		394	20%	12	576	460,8
CONTROLES DE SALUD MENTAL A LO LARG	O DEL CICLO VITAL					
CONTROL DE SALUD MENTAL INFANCIA 5-						
9	INFANCIA 5-9 AÑOS	132	20%	3	22	11,0
CONTROL DE SALUD MENTAL	ADOLESCENCIA 10-19 AÑOS				1000	
ADOLESCENCIA 10 A 19 AÑOS	I Commence of the Commence of	393	20%	3	52	25,9
CONTROL DE SALUD MENTAL ADULTOS 20 A 64 AÑOS	ADULTOS 20 A 64 AÑOS	2141	20%	3	285	142,6
CONTROL DE SALUD MENTAL ADULTO						
MAYOR DE 65 AÑOS Y MÁS	ADULTOS MAYORES 65 AÑOS Y MÁS	394	20%	3	28	14,1
ATENCIÓN EN DOMICILIO	INFANCIA 5-9 AÑOS	2960	20%	1	6	5,9
ATENCIÓN EN DOMICILIO	ADOLESCENCIA 10-19 AÑOS	3304	20%	1	13	13,2
ATENCIÓN EN DOMICILIO	ADULTOS 20 A 64 AÑOS	13730	20%	1	82	82,4
ATENCIÓN EN DOMICILIO	ADULTOS MAYORES 65 AÑOS Y MÁS	2495	20%	1	15	15,0
OTRAS ATENCIONES DIRECTAS AL USUARIO		9897	20%	1	1756	5126,4
ACTIVIDADES COMUNITARIAS		47,621.75	20%	3	2633	11353,2
INGRESOS	INFANCIA 5-9 AÑOS		1,000 )			
INGRESOS	ADOLESCENCIA 10-19 AÑOS					
INGRESOS	ADULTOS 20 A 64 AÑOS					
INGRESOS	ADULTOS MAYORES 65 AÑOS Y MÁS					
OTRAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS					1041	1041,0
ACTIVIDADES NO PROGRAMABLES					240	240,0
	TOTAL HORAS ANUALES				77777	219

	9	ASISTENTE SOCIAL				
actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%	Concentracion	N° Atenciones	N° Horas necesarias ANUALES
consulta	Infancia	9768	13%	2	2500	1250
consulta	Adolescencia	10906	20%	2	2800	1400
consulta	Adulto	45310	12%	2	11600	580
consulta	Adulto Mayor	8236	10%	2	2200	1100
controles	Infancia	132	45%	4	240	120
controles	Adolescencia	393	25%	4	400	200
controles	Adulto	2141	21%	4	1820	910
controles	Adulto Mayor	394	21%	4	328	164
At Domicilio	Infancia	2960	4%	1	128	128
At Domicilio	Adolescencia	3304	4%	1	147	14
At Domicilio	Adulto	13730	5%	1	676	676
At Domicilio	Adulto Mayor	2495	9%	1	219	219
EMP	Infancia					
EMP	Adolescencia					
EMP	Adulto					
EMP	Adulto Mayor					
Ingresos	Infancia					
Ingresos	Adolescencia					
Ingresos	Adulto					
Ingresos	Adulto Mayor				i i	
Intervención Social	Población total	74220			595	1160
/Promoción	Población total	74220			2397	148
Part. Comunit/ Intersect.	Población total	74220			4521	452
OTRAS ACTIVIDADES AI	DMINISTRATIVAS					636
ACTIVIDADES NO PROG	RAMABLES					1488
	TOTAL HORAS ANUALES	3				27129

		o	dontólogo				
Actividad	Etapa Ciclo Vital	Poblacion	Cobertura (%	Conce ntracion	N° Actividades	Rendim lent o	Nº Horas ne ce sarias A NUA LES
consulta	Infancia	9768	46%	1 al año	4493	2	2247
consulta	Adolescencia	10906	46%	1 al año	5017	2	2509
consulta	Adulto	45310	61%	1 al año	27639	2	13820
consulta	Adulto Mayor	8236	46%	1 al año	3789	2	1895
controles	Infancia	9768	66%	2 al año	12894	3	4298
controles	Adolescencia	10906	50,00%	2 al año	10906	3	3635
controles	Adulto						
controles	Adulto Mayor						
At Domicilio	Infancia						
At Domicilio	Adolescencia						
At Domicilio	Adulto	Ţ.			j		
At Domicilio	Adulto Mayor						
EMP	Infancia						
EMP	Adolescencia						
EMP	Adulto						
EMP	Adulto Mayor						
Ingresos	Infancia	9768	19%	1 al año	1856	3	619
Ingresos	Adolescencia	10906	20%	1 al año	2181	3	727
Ingresos	Adulto						
Ingresos	Adulto Mayor						
Ingresos	Embarazadas	720	100%	1 al año	720	3	240
OTRAS ACTIVIDAD	ES ADMINITRATIVAS		0:				4334,5
ACTIVIDADES NO	PROGRAMABLES						1140
	TOTAL HORAS ANU	ALES					35464,5

### **5.1.- BRECHAS POR ESTAMENTO**

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

DOTACIÓN		2019									
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	59206	2559	46495,17	87	5175			
ODONTOLOGOS	18	781	17,75	34676	4123	32326	93,2	788,5			
QUIMICOS	5	209	4,75	9697	14844		90	0			
ENFERMEROS	24	1045	23,5	46398	3092,5	38716,22	80,2	4965			
MATRONA	17	748	17	33201	4365	30001	87	3379			
NUTRICIONISTAS	10	440	10	20428	7422	18162	79	25666			
TRABAJO SOCIAL	13	572	13	25396	5709	23062	90	1733			
PSICOLOGO	13	385	10,25	20926	5709	17750	80	993			
KINESIOLOGO	17	748	16	32666	4365	28658	88	23168			

Respecto a la brecha existente en el estamento médico, se puede señalar que esta está cubierta por los médicos EDF del Servicio de Salud que están desempeñando funciones en los CESFAM Conunhueno, Pulmahue y Las Colinas,con un total de 8 profesionales.

# 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
- 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
- En relación a la población migrante, se puede señalar que hay 615 usuarios migrantes inscritos en los distintos centros de salud de la comuna, lo que corresponde al 0.8% del total. En la siguiente tabla se muestran las nacionalidades de la población extranjera inscrita por establecimiento.

Nacionalidad	Cesfam Padre las Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conun Hueno	Total
Alemana	1	1	1	1	4
Argentina	64	10	33	43	150
Australiana			1		1
Boliviana	5	4	1	5	15
Belga			1	1	2
Brasileña	2	1	1	9	13
Canadiense				1	1
Colombiana	19	11	15	26	71
Costarricense	1				1
Cubanos	8		1	1	10
Dominicano	1		1	1	3
Egipcia			1		1
Ecuatoriana	4	3	2	6	15
Española	3		2	3	8

Estadounidense	1				1
Francés	1	1			2
Guatemalteca	1				1
Haitiana	36	19	17	17	89
Húngara	2				2
Italiana	2				2
Israelita			1		1
Nicaragüense			2		2
Mexicana	3	1			4
Paraguaya			2	2	4
Paquistaní				4	4
Peruana	3	1	1	8	13
Salvadoreña				1	1
Suiza			1		1
Uruguaya			3	1	4
Venezolana	33	15	24	117	189
Total	190	67	111	247	615

La población venezolana es la más numerosa, con un 30% del total de migrantes, la siguen los argentinos con un 24,4%, los haitianos con un 14.5% y los usuarios colombianos con un 11,5%.

### Cambios en la Institución

- Si bien estaba previsto la apertura del SAR para el año 2019, esta no se ha llevado a cabo debido a retrasos en la construcción de la obra. Se estima que su apertura se concretará en el primer semestre del 2020
- Respecto a la dotación, específicamente de APS, existen planes de incremento de jornadas en las distintas categorías
- 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 participación social que comprende el trabajo a desarrollar el año 2020 con la participación de los vecinos de la comuna organizados a través de agrupaciones territoriales y funcionales, se elabora – según programación local- en el mes de noviembre de cada, previo a ello se debe desarrollar el "Encuentro Comunal de Consejos de Desarrollo Local", se encuentra programado para el día 21 de noviembre de 2019. Es en esta instancia de participación donde se determinan cada una de las acciones a desarrollar, responsables, plazos y recursos involucrados. El objetivo dice relación con recoger las inquietudes, experiencias y sugerencias de la comunidad, a través de sus líderes y representantes, pudiendo así obtener la percepción que poseen respecto a la oferta de salud, además de recoger sugerencias de cambio y mejora, junto con su compromiso para trabajar juntos en la búsqueda de mejoras para la salud de la comuna. Es en esta instancia donde se generan los análisis y se plasman las acciones concretas a desarrollar por cada CESFAM de acuerdo a su realidad. Lo anterior sin dejar de tener presente las necesidades detectadas y planteadas en el diagnóstico participativo y la vinculación de las brechas de las metas sanitarias.

Por otra parte, independiente de las acciones y reflexiones que surjan de este encuentro participativo a desarrollar durante el mes en curso, existen acciones que se iniciaron durante el año 2019 y que deben mantenerse y asegurar su continuidad para el año 2020.

Es así ,que en primera instancia se debe dar continuidad a las actividades desarrolladas durante el año 2019 tales como la realización de mesas intersectoriales y mesas reflexivas, donde se ha podido plasmar el quehacer de algunas instituciones y programas existentes en la comuna y que debe ser ampliado para el año 2020. Se debe también potenciar la participación e integración al trabajo participativo y colaborativo en salud de nuevas organizaciones e instituciones, se pretende de igual manera, dar continuidad a las acciones surgidas para dar respuesta a las necesidades explicitadas en los diagnósticos locales. En definitiva se deben mantener y potenciar aquellas líneas de trabajo que permitan generar más y mejores mecanismos de participación, con actividades que generen impacto y continuidad

### 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 Cesfam 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 Cesfam 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 6° 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 91 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 2019, de las 31174 familias beneficiarias, el 10,8% está evaluadas y clasificadas (3387 familias). De estas el 13,1% 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.

		PLASAM		Progra	mación Plat	aforma	Producci	ón a Junio 2	019	Proyección de Producción		
Estamento	Consultas	Controles	Otras actividades	Consultas	Controles	Otras actividades	Consultas	Controles	Otras Actividades	Consultas	Controles	Otras Actividades
Médico APS	81642	67615	3972	103436	24193	3972	40854	16969	2000	81708	33938	4000
Enfermero	5186	53008	7636	1735	27070	7636	1906	11438	3000	3812	22876	6000
Nutricionista	50107	29878	6101	16721	8608	8491	6127	1877	3821	12254	3754	7642
Kinesiólogo	16318	32084	906	4661	14252	1849	5374	5718	262	10748	11436	524
Odontólogos*	40938	23800	4431	56495	9538	4431	21578	4769	2215	43156	9538	4431
Matrona	36934	48528	6282	10895	25627	6282	1275	14643	3150	2550	29286	6282
Psicólogo	5783	387	3498	6369	2751	1434	3617	1402	500	7234	2804	1000
As. Social	17120	2788	6365	13407	1481	6365	5253	121	3182	10506	242	6365
ELIENTE	Docume			Plataform	lataforma			•	Daniel (m. 15-21			

FUENTE PLASAM SSASUR REM/RCE Proyección local

<sup>\*</sup>Corresponde a actividades de Promoción, Prevención y Rehabilitación

# CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2020

# 7.1.- Ingresos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	13.391.419
05	C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.025.209
05.01	DEL SECTOR PRIVADO	86.000
05.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	12.939.209
05.03.006	DEL SERVICIO DE SALUD 1	12.299.199
05.03.006.001	ATENCIÓN PRIMARIA LEY № 19.378 ART. 49 ¹	8.859.210
05.03.006.003	ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL	-78.182
05.03.006.002	APORTES AFECTADOS 1	3.518.171
05.03.007	DEL TESORO PUBLICO	150.000
05.03.007.999	Otras Transferencias corrientes del Tesoro Publico	150.000
05.03.099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS 1	10
05.03.101	DE SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN 1	490.000
07	C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	20
07.01	VENTA DE BIENES	10
07.02	VENTA DE SERVICIOS	10
08	C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	326.090
08.01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	311.000
08.01.001	REEMBOLSO ART. 4 LEY N °19.345	1.000
08.01.002	RECUPERACIONES ART. 12 LEY № 18.196	310.000
08.99	OTROS	15.090
08.99.001	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS	10
08.99.999	OTROS	15.080
10	C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	60
10.03	VEHÍCULOS	10
10.04	MOBILIARIO Y OTROS	10
10.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	10
10.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	10
10.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	10
10.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10
12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	10
12	C X C RECUPERACION DE PRESTAMOS	10
12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	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	40.010

# **7.2.- Gastos**

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD
		(M\$)
<u>~</u>	TOTAL PRESUPUES TO	13.391.419
21	C X P GASTOS EN PERSONAL	10.104.931
21.01	PERSONAL DE PLANTA	4.614.897
21.01.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS SUELDOS BASE	3.512.646
21.01.001.001 21.01.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	1.422.282
21.01.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, DE LA LEY Nº 19.378 YLEYNº	213.289
21.01.001.004.002	19.354 1	213.289
21.01.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	98.163
	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 1	83.624
	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	14.539
21,01,001,014	ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	18.446
21,01,001,014,999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	18.446
21.01.001.015.	ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS	50.841
21.01.001.015.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	50.841
21.01.001.019	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	77.875
21.01.001.019.002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA 1	77.875
21.01.001.028	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	190.150
21.01.001.028.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFCILES, ART. 28, LEY 19.378	190.150
21.01.001.031	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	19.318
	ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 42, LEY Nº 19.378 1	19.318
21.01.001.044	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	1.422.282
21.01.001.044.001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD ARTS 23 Y 25, LEY Nº 19.378	1.422.282
21.01.002	APORTES DEL EMPLEADOR	135.575
21.01.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	41.487
21.01.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	94.088
21.01.003	ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	545.000
21,01,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	500.000
	ASIGNACION VARIABLE POR DESMEPEÑO COLECTIVO	260.000
	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESMEPEÑO	
21,01,003,002,003	COLECTIVO LEY 19,813	240.000
21.01.003.003	DESEMPEÑO INDIVIDUAL	45.000
21.01.003.003.005	ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30, DE LA LEY № 19.378, YLEY № 19.607 ¹	45.000
21.01.004	REMUNERACIONES VARIABLES	278.676
21.01.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	275.666
21.01.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	3.000
21.01.004.007	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR	10
21.01.005	AGUINALDOS Y BONOS	143.000
21.01.005.001	AGUINALDOS	30.000
	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1	13.000
	AGUINALDO DE NAVIDAD 1	17.000
21,01,005,002	BONOS DE ESCOLARIDAD	10.000
21.01.005.003	BONOS ESPECIALES	100.000
21.01.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL 1	100.000
21.01.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	3.000

## 7.2.1.- Gastos

21.02   PERSONAL A CONTRATA   4.107.   21.02.001   SUELDOS Y SOBRESUELDOS   3.350.   21.02.001.001   SUELDOS SOBASE   1.343.   21.02.001.004   ASIGNACIÓN DE ZONA   ART. 26, LEY № 19.378   Y LEY № 19.354   199.   21.02.001.004.002   ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY № 19.378   Y LEY № 19.354   199.   21.02.001.009   ASIGNACIÓN ESPECIALES   192.   21.02.001.009.007   ASIGNACIÓN ESPECIALES   192.   21.02.001.009.007   ASIGNACIÓN ESPECIALES   3.3.   21.02.001.0014   ASIGNACIÓN ESPECIALES   70.   21.02.001.014   ASIGNACIÓN ESPECIALES   70.   21.02.001.014   ASIGNACIÓN ESPECIALES   70.   21.02.001.014   ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS   70.   21.02.001.027.002   ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES   193.   21.02.001.027.002   ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES   193.   21.02.001.030   ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA   7.   21.02.001.030   ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA   7.   21.02.001.030   ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA   7.   21.02.001.030   ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL   1.343.   21.02.001.042   ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL   1.343.   21.02.002   APORTES DEL EMPLEADOR   137.   21.02.003   ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL   1.343.   21.02.003   DESEMPEÑO COLECTIVO   360.   21.02.003.002   ASIGNACIÓN DE DE HENESTAR   4.8.   21.02.003.002   DESEMPEÑO COLECTIVO   360.   21.02.003.002   ASIGNACIÓN DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO   190.   21.02.004   REMUNERACIÓNES VARIABLES   122.   21.02.004.005   TRABAJOS EXTRAORDINARIOS   119.   21.02.004.006   COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR   1.02.005.001   AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS   1.7.   21.02.005.001   AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS   1.7.   21.02.005.001   AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS   1.7.   21.02.005.003   BONO DE ESCOLARIDAD   3.02.005.003   BONO DE ESCOLARIDAD   3.02.005.003   BONO DE ESCOLARIDAD   3.02.005.003   BONO DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR   3.02.005.003   BONO DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR   3.02.005.003   BONO DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR   3.02.005.003   BONO DE	CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD
21.02.001   SUELDOS Y SOBRESUELDOS   3.350.   21.02.001.004   ASIGNACIÓN DE ZONA   199.   21.02.001.004   ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY № 19.378 Y LEY № 19.354			\ ''
21.02.001.001         SUELDOS BASE         1.343.           21.02.001.004         ASIGNACIÓN DE ZONA         199.           21.02.001.004.002         ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY № 19.378 Y LEY№ 19.354 ¹         199.           21.02.001.009.007         ASIGNACIÓN DE SEPECIAL ES         192.           21.02.001.009.909         OTRAS ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY№ 19.378 ¹         188.           21.02.001.014         ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717         70.           21.02.001.014.001         ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717         70.           21.02.001.027         ASIGNACIÓN POR DESEMPENO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28.         193.           21.02.001.027.002         28. LEY № 19.378         193.           21.02.001.030         ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA         7.           21.02.001.030.002         ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA         7.           21.02.001.042.001         ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL         1.343.           21.02.001.042.001         ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL         1.343.           21.02.002.001         ASERVICIO DE BIENESTAR         48.           21.02.002.002         ASERVICIO DE BIENESTAR         48.           21.02.003.002         ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL         1.343.			4.107.605
21.02.001.004         ASIGNACIÓN DE ZONA         199.           21.02.001.004.002         ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY № 19.378 Y LEY№ 19.354 ¹         199.           21.02.001.009         ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY № 19.378 Y LEY№ 19.354 ¹         199.           21.02.001.009         ASIGNACIÓN ESPECIALES         192.           21.02.001.009.909         ASIGNACIÓN ES ESPECIALES         3.           21.02.001.014         ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717         70.           21.02.001.014.001         ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES         193.           21.02.001.027.002         ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES         193.           21.02.001.030.002         ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES         193.           21.02.001.030.002         ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES         193.           21.02.001.030.002         ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART.         193.           21.02.001.030.002         ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES         193.           21.02.001.030.002         ASIGNACIÓN DE ESTIMULO ART. 42, LEY№ 19.378         7.           21.02.001.030.002         ASIGNACIÓN DE ESTENCIÓN PERIMARIA MUNICIPAL         1.343.           21.02.001.042         ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PERIMARIA MUNICIPAL         1.343.      <			3.350.245
21.02.001.004.002  ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY № 19.378 Y LEY № 19.354 ¹  199.  21.02.001.009  ASIGNACIONES ESPECIALES  192.  21.02.001.009.999  OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES  3.  21.02.001.009.999  OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES  7.  21.02.001.014  ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717  7.  21.02.001.027  ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717  7.  21.02.001.027  ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES  193.  ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES  193.  21.02.001.027.002  28, LEY № 19.378  21.02.001.030 .002  ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA  7.  21.02.001.030 .002  ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL  1.02.001.042 .001  ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL  1.343.  ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378  21.02.002  APORTES DEL EMPLEADOR  1.37.  21.02.002.001  A SERVICIO DE BIENESTAR  48.  21.02.002.002  OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES  89.  21.02.003.002  DESEMPEÑO COLECTIVO  360.  21.02.003.002  DESEMPEÑO COLECTIVO  360.  21.02.003.002  ASIGNACIÓN VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO  360.  21.02.003.002  ASIGNACIÓN VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO  360.  21.02.004.005  TRABAJOS EXTRAORDINARIOS  119.  21.02.004.005  TABAJOS EXTRAORDINARIOS  119.  21.02.005.001  AGUNALDOS Y BONOS  137.  21.02.005.001  AGUNALDOS DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR  10.2.005.001  AGUNALDOS DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR  10.2.005.001  AGUNALDOS DE DESENDENDO  10.2.005.001  AGUNALDOS DE PONOS  137.  21.02.005.001  BONO DE ESCOLARIDAD  3.  21.02.005.003  BONO DE ESCOLARIDAD  3.  21.02.005.003  BONO DE PONOS ENCILONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD  3.  21.02.005.004  BONIFICACIONA ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD  3.  21.02.005.003  OTRAS REMUNERACIONES  1.32.  21.03.005  SUPLENCIAS Y REMPILAZOS  250.		,	1.343.739
21.02.001.009 21.02.001.009 21.02.001.009.007 ASIGNACIONES ESPECIALES 21.02.001.009.909 OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES 21.02.001.014 21.02.001.014 21.02.001.014 21.02.001.027 21.02.001.027 21.02.001.027 21.02.001.027 21.02.001.027 21.02.001.030 21.02.003.002.002 21.02.003.002.002 21.02.003.002.002 21.02.003.002.002 21.02.003.002.002 21.02.003.002.003 21.02.003.002.003 21.02.003.002.003 21.02.003.002.003 21.02.003.002.003 21.02.003.002.003 21.02.003.002.003 21.02.003.002.003 21.02.004 21.02.004 21.02.005.001 21.02.005.001.001 21.02.005.001.001 21.02.005.001.001 21.02.005.001.002 21.02.005.001.001 21.02.005.001.002 21.02.005.001.002 21.02.005.003.001 21.	21.02.001.004		199.256
21.02.001.009.007       ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY № 19.378 ¹       188.         21.02.001.009.999       OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES       3.         21.02.001.014.001       ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS       70.         21.02.001.027       ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717       70.         21.02.001.027.022       ASIGNACIÓN DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES       193.         21.02.001.030.002       ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART.       29.         21.02.001.030       ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA       7.         21.02.001.042       ASIGNACION DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL       1.343.         21.02.001.042.001       ASIGNACION DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL       1.343.         21.02.002.001       ASERVICIO DE BIENESTAR       48.         21.02.002.001       ASERVICIO DE BIENESTAR       48.         21.02.003.002       DESEMPEÑO COLECTIVO       360.         21.02.003.002       ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO       190.         21.02.003.002.003       ASIGNACION DE DESARROLLO YESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO       170.         21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.005.001       AGUINALDOS YBONOS       36.         21.02.005.001.002       AGUINALDOS PESCILARIBAD       3. <td>21.02.001.004.002</td> <td>ASIGNACION DE ZONA, ART. 26, LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 1</td> <td>199.256</td>	21.02.001.004.002	ASIGNACION DE ZONA, ART. 26, LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 1	199.256
21.02.001.009.999 OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES 7.0. 21.02.001.014 ASIGNACION SUSTITUTIVAS 70. 21.02.001.027 ASIGNACION UNICA, ART. 4 LEY18.717 70. 21.02.001.027 ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES 193. 21.02.001.027.002 ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEYNº 19.378 ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEYNº 19.378 77. 21.02.001.030 ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA 7. 21.02.001.030 ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA 7. 21.02.001.042 ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 1.343. ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 1.343. ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 1.343. ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378 1.343. 21.02.002 APORTES DEL EMPLEADOR 1.37. 21.02.002.001 A SERVICIO DE BIENESTAR 48. 21.02.002.002 OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES 89. 21.02.003.002 DESEMPEÑO COLECTIVO 360. 21.02.003.002 DESEMPEÑO COLECTIVO 360. 21.02.003.002.003 DESEMPEÑO COLECTIVO 190. 21.02.003.002.003 ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO 190. 21.02.004.006 COMISIONES DE DESARROLLO YESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO 170. COLECTIVO 170. 21.02.004.006 COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS 3.2. 21.02.004.007 COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR 1.37. 21.02.005.001 AGUINALDOS PROVISIONALES 1.37. 21.02.005.001 AGUINALDOS PROVISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR 1.37. 21.02.005.001 AGUINALDOS BONOS 1.37. 21.02.005.002 BONO DE ESCOLARIDAD 8.0. 21.02.005.003 BONO DE PESCALES 90. 21.02.005.003 BONO DE PESCALES 90. 21.02.005.003 BONO SESPECIALES 90. 21.02.005.004 BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD 3.2. 21.02.005.004 BONIFICACION ALICADAL AL BONO DE ESCOLARIDAD 3.2. 21.03.005 SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS 250.			192.342
21.02.001.014         ASIGNACION SUSTITUTIVAS         70.           21.02.001.014.001         ASIGNACION UNICA, ART. 4 LEY 18.717         70.           21.02.001.027         ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES         193.           21.02.001.027.002         ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY № 19.378         193.           21.02.001.030         ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA         7.           21.02.001.042         ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY № 19.378         7.           21.02.001.042         ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL         1.343.           21.02.001.042.001         ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378         1.343.           21.02.002.001         ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378         1.343.           21.02.002.001         ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378         1.343.           21.02.002.001         ASERVICIO DE BIENESTAR         48.           21.02.002.002         OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES         89.           21.02.003.002         DESEMPEÑO COLECTIVO         360.           21.02.003.002         DESEMPEÑO COLECTIVO         360.           21.02.003.002         ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO         190.           21.02.003.003	21.02.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 1	188.430
21.02.001.014.001	21.02.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	3.912
21.02.001.027         ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES         193.           21.02.001.027.002         ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY № 19.378         193.           21.02.001.030         ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA         7.           21.02.001.030.002         ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY № 19.378         7.           21.02.001.042         ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL         1.343.           21.02.001.042.001         ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378         1.343.           21.02.002         APORTES DEL EMPLEADOR         137.           21.02.002.001         A SERVICIO DE BIENESTAR         48.           21.02.002.002         OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES         89.           21.02.003.002         DESEMPEÑO COLECTIVO         360.           21.02.003.002.002         ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO         190.           21.02.003.002.003         ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO         190.           21.02.004.005         TRABAJOS EXTRAORDINARIOS         119.           21.02.004.006         COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR         122.           21.02.005.001         AGUINALDOS Y BONOS         137.           21.02.005.001         AGUINALDOS DE PIESTAS PATRIAS 1	21.02.001.014	ASIGNACION SUSTITUTIVAS	70.600
21.02.001.027.002 ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY № 19.378  21.02.001.030 ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIRCADA 7. 21.02.001.042 ASIGNACION DE STERICION, ART. 42, LEY № 19.378 7. 21.02.001.042 ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 1.343. ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 1.02.001.042.001 ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378 1.02.002 APORTES DEL EMPLEADOR 1.02.002.001 A SERVICIO DE BIENESTAR 21.02.002.002 OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES 89. 21,02.003 DESEMPEÑO COLECTIVO 360. 21,02,003,002.002 ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO 1.02.003,002.003 ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO 21.02.004.005 TRABAJOS EXTRAORDINARIOS 1.02.004.005 TRABAJOS EXTRAORDINARIOS 1.02.004.007 COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR 21.02.005.001.002 AGUINALDOS 360. 21.02.005.001 AGUINALDOS 361.02.005.001 AGUINALDOS 362. 21.02.005.001.002 AGUINALDOS Y BONOS 1377 21.02.005.001 AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹ 17. 21.02.005.001 AGUINALDO DE PIESTAS PATRIAS ¹ 17. 21.02.005.003.001 BONO ESPECIALES 90. 21.02.005.003 BONO ESPECIALES 90. 21.02.005.003.001 BONO EXTRAORDINARIO ANUAL 90. 21.02.005.003.001 BONO EXTRAORDINARIO ANUAL 90. 21.02.005.003.001 BONO ESPECIALES 90. 21.02.005.003.001 BONO ESPECIALES 90. 21.02.005.003.001 BONO ESPECIALES 90. 21.02.005.003.001 BONO EXTRAORDINARIO ANUAL 90. 21.02.005.004 BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD 3. 21.02.005.004 BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD 3. 21.03.005 BONO ESPECIALES 1.382. 21.03.001 HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES 1.132.	21.02.001.014.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	70.600
21.02.001.027.002 28, LEYNº 19.378  21.02.001.030  ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA  7. 21.02.001.030.002 ASIGNACION DOST-TITULO, ART. 42,LEYNº 19.378  21.02.001.042.001 ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL  1.343. 21.02.001.042.001 ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 1.343. 21.02.002 APORTES DEL EMPLEADOR 1137. 21.02.002.001 A SERVICIO DE BIENESTAR 21.02.002.002 OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES 360. 21.02.003.002 DESEMPEÑO COLECTIVO 360. 21.02.003.002 DESEMPEÑO COLECTIVO 21.02.003.002.002 ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO 190. 21.02.003.002.003 ASIGNACION DE DESARROLLO YESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO 21.02.004 REMUNERACIONES VARIABLES 11.02.004.005 TRABAJOS EXTRAORDINARIOS 11.02.004.007 COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS 1.02.005.001 21.02.005.001 AGUINALDOS Y BONOS 137. 21.02.005.001 AGUINALDO DE PIESTAS PATRIAS¹ 17. 21.02.005.002 BONO DE ESCOLARIDAD 3. 21.02.005.003 BONOS ESPECIALES 90. 21.02.005.004 BONIFICACION ALZOMA ALZADA − PERSONAS NATURALES 1.32. 21.03.005 SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS 250.	21.02.001.027		193.290
21.02.001.030	21.02.001.027.002	·	193.290
21.02.001.030.002       ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY № 19.378       7.         21.02.001.042       ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL       1.343.         21.02.001.042.001       ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y25, LEY 19.378       1.343.         21.02.002       APORTES DEL EMPLEADOR       137.         21.02.002.001       A SERVICIO DE BIENESTAR       48.         21.02.002.002       OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES       89.         21.02.003.002       DESEMPEÑO COLECTIVO       360.         21.02.003.002,002       ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO       190.         21.02.003.002,003       ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO       170.         21.02.004.003       COLECTIVO       170.         21.02.004       REMUNERACIONES VARIABLES       122.         21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005.001.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE RAVIDAD ¹       19.         21.02.005.003       BONO DE ESCOLARIDAD<	21 02 001 030		7.279
21.02.001.042			7.279
21.02.001.042.001			1.343.739
1.343.   1.343.   1.343.   1.343.   1.343.   1.343.   1.343.   1.32.002.002   APORTES DEL EMPLEADOR   137.   1.02.002.001   A SERVICIO DE BIENESTAR   48.   1.02.002.002   OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES   89.   1.02.003.003   DESEMPEÑO COLECTIVO   360.   360.   1.02.003.002,002   ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO   190.   1.02.003.002,003   ASIGNACION DE DESARROLLO YESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO   170.   1.02.004.005   TRABAJOS EXTRAORDINARIOS   119.   1.02.004.006   COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS   3.   1.02.004.007   COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR   1.02.005.001   AGUINALDOS Y BONOS   1.02.005.001   AGUINALDOS Y BONOS   1.02.005.001   AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS   1.7.   1.02.005.001.002   AGUINALDO DE NAVIDAD   1.9.   1.02.005.003   BONO DE ESCOLARIDAD   3.   1.02.005.003   BONO DE ESCOLARIDAD   3.   1.02.005.003.001   BONO ESCOLARIDAD   3.   1.02.005.003.001   BONO ESCOLARIDAD   3.   1.02.005.003.001   BONO ESCOLARIDAD   3.   1.02.005.003.001   BONO EXTRAORDINARIO ANUAL   90.   1.02.005.004   BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD   3.   1.02.005.005   1.02.005.006   1.005.006	21.02.001.042		1.545.755
21.02.002.001       A SERVICIO DE BIENESTAR       48.         21.02.002.002       OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES       89.         21,02,003       DESEMPEÑO COLECTIVO       360.         21,02,003,002       DESEMPEÑO COLECTIVO       360.         21,02,003,002,002       ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO       190.         21,02,003,002,003       ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO       170.         21.02.004       REMUNERACIONES VARIABLES       122.         21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005       AGUINALDOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       17.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD 1       19.         21.02.005.003       BONO DE ESCOLARIDAD 1       8.         21.02.005.004       BON DE ESCOLARIDAD 1       90.         21.02.005.004       BON DE ESCOLARIDAD 1       90.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES 1       1.382.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES 1       1.382	21.02.001.042.001		1.343.739
21.02.002.002       OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES       89.         21,02,003       DESEMPEÑO COLECTIVO       360.         21,02,003,002       DESEMPEÑO COLECTIVO       360.         21,02,003,002,002       ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO       190.         21,02,003,002,003       ASIGNACION DE DESARROLLO YESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO       170.         21,02,003,002,003       ASIGNACION DE DESARROLLO YESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO       170.         21,02,004.004       REMUNERACIONES VARIABLES       122.         21,02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21,02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE PIAVIDAD 1       19.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250. </td <td>21.02.002</td> <td>APORTES DEL EMPLEADOR</td> <td>137.694</td>	21.02.002	APORTES DEL EMPLEADOR	137.694
21,02,003         DESEMPEÑO COLECTIVO         360.           21,02,003,002         DESEMPEÑO COLECTIVO         360.           21,02,003,002,002         ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO         190.           21,02,003,002,003         ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO         170.           21,02.004         REMUNERACIONES VARIABLES         122.           21.02.004.005         TRABAJOS EXTRAORDINARIOS         119.           21.02.004.006         COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS         3.           21.02.004.007         COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR         137.           21.02.005.001         AGUINALDOS Y BONOS         137.           21.02.005.001         AGUINALDOS         36.           21.02.005.001.001         AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1         17.           21.02.005.002         BONO DE ESCOLARIDAD         8.           21.02.005.003         BONOS ESPECIALES         90.           21.02.005.004         BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD         3.           21.03         OTRAS REMUNERACIONES         1.382.           21.03.005         SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS         250.	21.02.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	48.092
21,02,003,002       DESEMPEÑO COLECTIVO       360.         21,02,003,002,002       ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO       190.         21,02,003,002,003       ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO       170.         21.02.004       REMUNERACIONES VARIABLES       122.         21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.003       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.	21.02.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	89.602
21,02,003,002,002       ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO       190.         21,02,003,002,003       ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO       170.         21.02.004       REMUNERACIONES VARIABLES       122.         21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.003       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONO SESPECIALES       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.	21,02,003	DESEMPEÑO COLECTIVO	360.000
21,02,003,002,003	21,02,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	360.000
21,02,003,002,003       COLECTIVO         21.02.004       REMUNERACIONES VARIABLES       122.         21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       21.02.005.001         21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDO SE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.001.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.	21,02,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO	190.000
21.02.004       REMUNERACIONES VARIABLES       122.         21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDO SERVICIOS EN EL EXTERIOR       17.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.	21,02,003,002,003		170.000
21.02.004.005       TRABAJOS EXTRAORDINARIOS       119.         21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.	21 02 004		122.666
21.02.004.006       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS       3.         21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR       137.         21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.			119.666
21.02.004.007       COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR         21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.		,	3.000
21.02.005       AGUINALDOS Y BONOS       137.         21.02.005.001       AGUINALDOS       36.         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.			0.000
21.02.005.001       AGUINALDOS       36.0         21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.0         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.0         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.0         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.0         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.0         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.0         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.0         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.0         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.0			137.000
21.02.005.001.001       AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS 1       17.         21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.			36.000
21.02.005.001.002       AGUINALDO DE NAVIDAD 1       19.0         21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.0         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.0         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.0         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.0         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.0         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.0         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.0			17.000
21.02.005.002       BONO DE ESCOLARIDAD       8.         21.02.005.003       BONOS ESPECIALES       90.         21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.			19.000
21.02.005.003         BONOS ESPECIALES         90.           21.02.005.003.001         BONO EXTRAORDINARIO ANUAL         90.           21.02.005.004         BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD         3.           21.03         OTRAS REMUNERACIONES         1.382.           21.03.001         HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES         1.132.           21.03.005         SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS         250.			8.000
21.02.005.003.001       BONO EXTRAORDINARIO ANUAL       90.         21.02.005.004       BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD       3.         21.03       OTRAS REMUNERACIONES       1.382.         21.03.001       HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES       1.132.         21.03.005       SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS       250.			90.000
21.02.005.004         BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD         3.           21.03         OTRAS REMUNERACIONES         1.382.           21.03.001         HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES         1.132.           21.03.005         SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS         250.			90.000
21.03         OTRAS REMUNERACIONES         1.382.           21.03.001         HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES         1.132.           21.03.005         SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS         250.			3.000
21.03.001HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES1.132.21.03.005SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS250.			1.382.429
21.03.005 SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS 250.			1.132.429
			250.000
			3.286.488
	22		3.189.006
			7.000
	-		7.000
			26.000
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			2.000
,			20.000
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		,	4.000

## 7.2.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
22.03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	59.800
22.03.001	PARA VEHÍCULOS	30.500
22.03.003	PARA CALEFACCIÓN	28.800
22.03.999	PARA OTROS	500
22.04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.285.871
22.04.001	MATERIALES DE OFICINA	33.403
22.04.002	MATERIALES DE ENSEÑANZA	6.797
22.04.003	PRODUCTOS QUÍMICOS	210.294
22.04.004	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	635.049
22.04.005	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	196.435
22.04.007	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	12.000
22.04.008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	100
22.04.009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	45.600
22,04,010	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE INMUEBLES	16.000
00.04.044	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y	4.000
22,04,011	REPARACIONES DE VEHICULOS	4.000
22,04,012	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	10.800
22,04,013	EQUIPOS MENORES	9.500
22,04,014	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLASTICO	8.000
22.04.999	OTROS	97.893
22.05	SERVICIOS BÁSICOS	252.466
22.05.001	ELECTRICIDAD	120.000
22.05.002	AGUA	35.000
22.05.003	GAS	20.100
22.05.004	CORREO	100
22.05.005	TELEFONÍA FIJA	56.661
22.05.006	TELEFONÍA CELULAR	15.041
22.05.007	ACCESO A INTERNET	5.564
22.06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	115.914
22.06.001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	59.517
22.06.002	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	25.000
22.06.003	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOBILIARIOS Y OTROS	1.000
00.00.004	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE	0.000
22.06.004	OFICINA	6.000
00.00.000	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y	10.007
22.06.006	EQUIPOS	19.397
22.06.007	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	4.000
22.06.999	OTROS	1.000
22.07	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	4.860
22.07.001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	1.000
22.07.002	SERVICIOS DE IMPRESIÓN	3.860
22.07.003	SERVICIOS DE ENCUADERNACION Y EMPASTE	0
22.07.999	OTROS	0

# 7.2.3.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
22.08	SERVICIOS GENERALES	950.473
22.08.001	SERVICIOS DE ASEO	430.900
22.08.002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	325.000
22.08.007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	15.500
22.08.008	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	20.000
22.08.999	OTROS	159.073
22.08.999.001	Servicio de Oxigeno	
22.08.999.002	Servicio Lectura Dosimetro	
22.08.999.003	Servicio Fotocopiadora	
22.08.999.004	Servicios Examenes Fondo de Ojo - Cardiovascular	
22.08.999.006	Empastes	
22.08.999.007	Arriendo de vehiculo	
22.08.999.999	CLINICA MOVIL	
22.09	ARRIENDOS	161.755
22.09.002	ARRIENDO DE EDIFICIOS	28.500
22.09.003	ARRIENDO DE VEHÍCULOS	
22.09.004	ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	
22.09.005	ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS	7.800
22.09.006	ARRIENDO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	
22.09.999	OTROS ( SAYDEX - RAYEN- SMC)	125.455
22.10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	45.010
22.10.002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	45.000
22.10.002.001	Seguros de vehiculos e inmuebles	45.000
22.10.999	OTROS	10
22.11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	256.857
22.11.002	CURSOS DE CAPACITACIÓN	22.024
22.11.003	SERVICIOS INFORMATICOS	0
22.11.999	OTROS	234.833
22.12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	23.000
22.12.002	GASTOS MENORES	10.000
22.12.003	GASTOS DE REPRESENTACION, PROTOCOLO Y CEREMONIAL	12.000
22.12.005	DERECHOS Y TASAS	1.000
23	C X P PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0
23.01	PRESTACIONES PREVISIONALES	0
23.01.004	DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	0
26	CXP OTROS GASTOS CORRIENTES	0
26.01	DEVOLUCIONES	0
26.02	COMPENSACIONES POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD	0

## 7.2.4.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
29	C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	97.462
29.01	TERRENOS	0
29.02	EDIFICIOS	0
29.03	VEHÍCULOS	0
29.04	MOBILIARIO Y OTROS	20.800
29.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	39.662
29.05.001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	5.000
29.05.999	OTRAS	34.662
29.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	20.000
29.06.001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	19.000
29.06.002	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS	1.000
29.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	12.000
29.07.001	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	12.000
29.07.002	SISTEMA DE INFORMACIÓN	0
29.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	5.000
31	C X P INICIATIVAS DE INVERSIÓN	0
31.02	PROYECTOS	0
31.02.001	GASTOS ADMINISTRATIVOS	0
31.02.002	CONSULTORÍAS	0
31.02.003	TERRENOS	0
31.02.004	OBRAS CIVILES	0
31.02.006	EQUIPOS	0
31.02.99	OTROS GASTOS	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 2020

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 2020.

TIPO DE DESCRIPCION		
CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
CATEGORIA	5	220
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD	1	44
ASESOR JURÍDICO	1	44
PREVENCIONISTA DE RIESGOS	1	44
ENCARGADO DE CALIDAD	1	44
ENCARGADO DE PROMOCIÓN	1	44
CATEGORIA A O B	4	176
DIRECTOR DE CONSULTORIO	4	176
CATEGORIA A	55	2420
MÉDICO	29	1276
ODONTÓLOGO	21	924
QUÍMICO FARMACÉUTICO	5	220
CATEGORIA B	137	6028
ASISTENTE SOCIAL	16	704
ENFERMERA	28	1232
MATRONA	17	748
NUTRICIONISTA	14	616
KINESIÓLOGO	19	836

TECNÓLOGO MÉDICO	8	352
PSICÓLOGO	11	484
EDUCADORA DE PARVULOS	2	88
PROFESORA DE EDUCACIÓN FÍSICA	1	44
FONOAUDIÓLOGO	2	88
CONTADOR AUDITOR	5	220
INGENIERO COMERCIAL	1	44
INGENIERO CONSTRUCTOR, CONSTRUCTOR CIVIL O ARQUITECTO	1	44
INGENIERO ADMINISTRATIVO	5	220
INGENIERO EN INFORMÁTICA	3	132
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL	4	176
CATEGORIA C:	163	7172
TÉCNICOS DE NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD	24	1056
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN CONTABILIDAD	1	44
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR HIGIENISTA DENTAL O TENS DENTAL	21	924
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN PODOLOGÍA	3	132
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN MANTENCION EQUIPOS DENTALES	1	44
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN FARMACIA	18	792
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA	95	4180
CATEGORIA D:	8	352
AUXILIARES PARAMÉDICOS DE ENFERMERÍA	8	352
CATEGORIA E:	37	1628
ADMINISTRATIVOS	37	1628
CATEGORIA F	37	1628
AUXILIAR DE SERVICIO	13	572
CHOFER	24	1056
TOTAL	446	19624

# 8.2.- Propuesta de dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal financiada por Programas anuales – vía convenio Año 2020

TIPO DE DESCRIPCION		
CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
CATEGORIA A	1	44
MÉDICO	1	44
CATEGORIA B	25	913
ASISTENTE SOCIAL	3	132
MATRONA	1	44
NUTRICIONISTA	2	55
KINESIÓLOGO	7	264
TECNÓLOGO MÉDICO	2	88
PSICÓLOGO	4	88
EDUCADOR DE PÁRVULOS	2	66
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	176
CATEGORIA C: (TÉCNICOS DE NIVEL SUPERIOR)	29	1243
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA	26	1111
TÉCNICO NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN	3	132
CATEGORIA D:	0	0
AUXILIARES PARAMÉDICOS DE ENFERMERÍA	0	0
CATEGORIA E	5	220
ADMINISTRATIVOS	5	220
CATEGORIA F	1	22
CONDUCTORES	1	22
TOTAL	61	2442

# 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.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD

### 10.1 FUNDAMENTOS Y PROPÓSITO DEL PROGRAMA

La Promoción de Salud, es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, entre otros.

La Promoción de Salud, apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables, por ejemplo, la práctica de la actividad física y la alimentación saludable como ejes principales.

Actualmente, el programa de promoción de la salud tiene como propósito "Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables", dentro de lo cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

Los resultados de los esfuerzos promocionales sólo son apreciables en el largo plazo, de ahí la importancia de contar con planes de acción nacional sostenibles, respaldados en una efectiva ejecución local con continuidad en el tiempo y dirigida a alcanzar logros de impactos permanentes que puedan ser evaluados.

### 10.2.- ESTRATEGIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública,

distinguiéndose principalmente tres ejes: a) Construcción de políticas públicas locales, b) Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública y c) Gestión Pública Participativa.

Dentro de las estrategias específicas se encuentran, en el entorno educacional: Establecimientos Educacionales Promotores de Salud (EEPS), en el entorno laboral: Lugares de Trabajo Promotores de Salud (LTPS) y en el entorno comunal a través de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables. La estrategia de EEPS, está fundada en un modelo de trabajo en promoción de la salud, de base intersectorial y participativa que se pone a disposición del establecimiento para integrar y ordenar la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. Su objetivo, es fomentar la creación de entornos saludables, donde los establecimientos educacionales provean de condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de su comunidad educativa, para que acceda a un ambiente saludable y seguro. Esta estrategia, se implementa en coordinación con el sector educación y otros sectores, en establecimientos de nivel preescolar, básico y medio, además cuenta con orientaciones técnicas metodológicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de un sistema de reconocimiento que categoriza, dependiendo del estado de avance, a los establecimientos educacionales en calidad, calidad avanzada o excelencia. Su punto de partida, son las condiciones sanitarias mínimas y propone trabajar en las áreas de alimentación saludable, actividad física, educación y salud sexual, prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, salud bucal y lactancia materna.

La estrategia de LTPS fue diseñada en conjunto con el Ministerio del Trabajo, para abordar aspectos relativos a la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en los ámbitos de salud ambiental, actividad física, factores protectores psicosociales y alimentación saludable, entre otros. Su objetivo es mejorar los entornos laborales, para promover la salud desde una perspectiva amplia de temáticas para mejorar las políticas y prácticas organizacionales. Un lugar de trabajo saludable es aquel que desarrolla actividades sistemáticas de promoción de salud en alimentación, actividad física, ambiente libre del humo de tabaco y que por lo tanto promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores y trabajadoras, a través de la protección de riesgos mecánicos, físicos, ambientales y sicológicos.

La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, refuerza que las condiciones de vida y la salud se relacionan con los territorios donde se nace y vive, apuntando a la mejora continua de las condiciones de salud con foco en la calidad de vida y por tanto en los determinantes de la salud, busca posicionar la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades.

### 10.3.- FINANCIAMIENTO Y PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA

Actualmente el financiamiento municipal para acciones de promoción de la salud es provisto por los recursos entregados por el Ministerio de Salud, los cuales en muchos se contemplan con recursos municipales no financieros: en infraestructura, logística, recursos humanos, transporte y comunicaciones. En muchos casos la escasez de recursos continúa siendo el punto crítico de muchas de las acciones de promoción de la salud, siendo imprescindible avanzar hacia una mayor movilización y asignación de estos, e implementar estrategias que permitan rentabilizarlos del mejor modo, aumentando la eficiencia de las intervenciones en promoción de la salud.

Desde nivel ministerial se entregaron las orientaciones para realizar planes trienales de promoción de la salud a nivel comunal, donde en la propuesta de actividades se tenga énfasis en el mejoramiento de entornos con entrega de infraestructura y equipamiento deportivo para la adecuada práctica de actividad física por parte de la población. Las actividades propuestas por la comuna se cargan en una plataforma ministerial llamada MIDAS, tras lo cual las actividades deben ser visadas y aprobadas por la unidad de promoción regional, la cual se encuentra a cargo de la Sra. Jessica Escobar Cid.

Se realiza un trabajo coordinado entre instituciones para realizar intervenciones conjuntas concebidas para transformar la situación sanitaria y contribuir al bienestar y la calidad de vida de la población. En este trabajo intersectorial participan programas o entidades tales como: Corporación de deportes, Departamento de educación municipal, Programa Elige Vida Sana, Senda Previene, Carabineros de Chile, entre otras.

Entre las actividades programadas destacan: implementación de máquinas de ejercicios en establecimientos educacionales y áreas verdes de la comuna, implementación de huertos escolares y bebederos en establecimientos educacionales, implementación de juegos de exteriores en jardines infantiles, implementación de espacios de lactancia materna en centros de salud y jardines infantiles, entrega de implementación deportiva, alimentación saludable e hidratación para actividades comunales tales como: campeonatos de fútbol, palin escolar, corridas familiares y/o escolares, master cheff escolar, talleres de actividad física y/o alimentación saludable entre otros.

### 10.4.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD

El Programa Promoción de Salud es evaluado cada año a nivel ministerial y para que se puedan seguir traspasando recursos a la comuna se debe dar cumplimiento a los siguientes criterios obligatorios:

- Resolución de cierre de convenio del plan trienal anterior.
- Ejecución financiera mayor al 70%.
- Ejecución técnica mayor al 70%.
- Contar con encargado comunal de promoción de salud con documento municipal de respaldo.

### 10.5.- RECURSO HUMANO PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD

El Programa Promoción de Salud cuenta con un profesional encargado de la coordinación y gestión del programa a nivel comunal, el cual se encuentra contratado por 22 horas, más una profesional de apoyo por un total de 11 horas.

Profesión	Nombre	Horas	Tipo de contrato
Kinesiólogo	Camilo Cruces	22	Plazo Fijo
	Salazar		
Kinesiólogo	Pamela Jara Elos	11	Plazo Fijo

# 10.6.- COMITÉ COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

El comité comunal de promoción de salud se encuentra conformado por un funcionario (a) representante de cada uno de los centros de salud de la comuna, quien se encuentra a cargo de coordinar y gestionar las actividades relacionadas con promoción de salud en su CESFAM, además de asistir a reuniones mensuales con el resto del equipo de promoción comunal.

Los funcionarios (as) que integran el comité comunal de Promoción de Salud son:

Nombre	Cargo	Establecimiento			
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	CESFAM Conunhuenu			
Pamela Jara Elos	Kinesióloga	Programa Elige Vida Sana			
Olivia Bonilla Matus	Nutricionista	CESFAM Conunhuenu			
Karen Barría Rojas	Nutricionista	CESFAM Las Colinas			
Vania Zepeda Zuñiga	Kinesióloga	CESFAM Pulmahue			
Marietta Sanhueza	Enfermera	CESFAM Padre las Casas			
Sepúlveda					
Eduardo Gutiérrez Aguilar	Terapeuta Ocupacional	CCR Padre las Casas			

### CAPÍTULO XI.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2020

### 11.1.- 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 2020.

5			NUME	RODEPAR	TICIPANTES	OR CATEGO	RIA			(4)	FINANCIANIENTO			8		
EN KATEGICOS	OBJETY/OS EDUCACTIVOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	A (Váciosa, Odent. GF,eLL)	E (Otras Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Duposico)	D (Timelor de Saled)	E (Aziminia trativos Salud)	F (Ausiliansa servicios Selud)	TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDABOBICAS	ITFILL CAPACITACION	FONDOS OTROS NUNICIPALES PONDOS	TOTAL PRESUPLESTO ESTINADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
	Proportion e elegant una alterate de militad a particular con entremora for emplas oftet	O encire amelionist te consistente ce les conselectes fundaments en mainte receivant come participal restignes.	*	×	×				61	18			17.04	Britiste fastimastive Spece (TE); that	Carell Committee Caparthelis	Pin Senak
EJE ESTRATORICO 1: Enfermedades Teams ministrices	internalizar concernante con managen per rendent de enfermedades perméticas, rectorádes y enfermedades transmitibles	Demos de aduatación relacciones con antermolados conditions, y obcidos e y transmission.	*	У	¥	K.			rs	11		¥	200.040	Britisher Foodbricks (IVe) Superce (TTE), when	Corne Commolée Capartesia	Pina-Seracca
	Maraba manusakan masaha shaladedi. Magailda YM SDA c III.	Care do et abadin se premión y solariento sel VINSON e ITA	*	×	2	68			ČI.	16.				Feituden froditionsellisch Biparce CTE, dies	Cordi Sararolda Capadadón	Prime-Sermesse
	Ender the about the sale of contents and colored design of the sale of the sal	Demos és atanión integrácio pasentas ou estaraciones oucións souses y/o orbritas.	*	×		67.			66	1	*			Epopless Harris	Cadi Comuldo Capadasio	Prince Screenson
į.	Content en aktitute on dana de nomes en artiferen de salat merkel	Curses da actualación en materias da solici se tal			,	-			-	100	& ::			Eridodas Acadâmosa Nivel Superce CTEC stres	Caretà Communida Capazización	Dies-Coreces
EJERSTRATEGACO	Balan a e eio nio: aprima y de adiod e provensos de actor de desepadas:	Ceressielederados on materias de ciempastrat, armes a berefidos, osciadores.	10	30		100	0 92	013	81	011	85 8			Conventes con Universidade of Cogumentes general mentales	Caris Semestra Capartaise	Pier-Screen
2 Enformedades crósicas, ulciencia y discapacitiad	Internalizar considerente per materiar de prevendir., coppisation y antomento an derentrediscosti usalta.	Outor de apostimión en material otanicópicas.	10			V			20	11			220,040	Sparo, CHS, stree	Careli Commuldo Capaztaces	Gerali Gavan
, 1000 West Co. 10	Bestur université apadadé: exerté ce la paramien distration arquine, ramejo y indemana de distrat.	Demonishederados on alexan codedos palativos				ke:			15	45			150,000	Endador Rodánico Rivel Supercu CTED, phos	Caretà Comunal da Capaztadón	Pine-Service
	Fotoboliriento de lea alocemea do rescuto y emergoralo.	Cuerca de fortalectmente és materias mássociacios con sarvios és atonicio párcola.	46	XI.		٨	2 4	10	100	it.				Messal on Caparitant	Carată Comunități Capustadio	Pine-Screens
	Wejziania attantiza de partones que dels a sures Virido viscesso de gâmere	Guessia telefalenterio de exilesas de giberra, ridornia, abuso octual y atros reacionados.	*	×			ř é			ir.	lo si			Espoolees Intance	Caretà Comunal és Capastadés	Prince Screenisc
eut est kallesco 6 Hähles dovida	Perk arapiras de amanda cientria tauxitorio y agameto de ziriano de acuso atriba, dregas y tras afaireas	Concentration of Constrainment of the action	×	20	3	b	i:	13	76	12				Destin es Heé son ceparismos proceramentales	Carda Commelda Capadados	Segundo Scarcian
	Pensuaraciones eto estarada en nocima la almentación y actulaciónica.	En seyer moteriar ecolomicas con la obsidad, su personden y indiamento y lactionale materia.	16	×		,	1 1	13	141	11				Epuikesitanus	Cords Commolés Capactation	Segundo Segresio
	Fertalizor a comprensón de confederes adiospadares en difestarella protona y la mondravia de polocas la diseación relacional de confederatios.	Curer readmateriore is vittadin ce indines partednes, firmin lance! executace y presentation.	*					22	111	12	x	¥.	10.8% 613	Enistado: Académica Nivel Superce CTED atres	Caretà Comunal és Capacitación	Tmar jangunda sensira
	Becuraciónes és provecció és primerocatis co haranión esculy plas obsidades con la esjar.	Dansos pladonadas car enferredades da transistic recenty di se enferir dal darbie de a respe								500	272		130,040	Enttades Nadernastivel Supercy CTIE, stres	Cares Commolés Capadadin	Segunda Steene

	PROC	Frama Anual de Capacit	HUIVR 2728		3.00			( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	12.0:0]	OTHANIC DE	ALUE ARREST		ALC: COLORS	ILIE DIS WS	79	i i	
LINEAWIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETIJOS EDUCACTIJOS	ACT/IDADES DE CAPACITACION	A (Mécions, Odent, QF,etz.)	707.71	2007 2000 200	© D (Técnico	E (Adminis trativos Salud)	100	TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	ITEN CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS	TOTAL Presuplesto Estinado	CREANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
	Certre y presention de saud és recessor les socie artiseza, direceta, estin nació, niños y atribuceses	Cursos de actualmente co maleiras de entranços, nidas y actobroco ses							10	11					Entitudes foodbricks (five) Superce, CTE; street	Contó Corenal da Capadación	Segundo Secondo
ELE ESTRATEGICO	Badus adenes de prezentir de écopsiacioles y accdentes de limbao y artemadades polestraes.	Ouece en materiale de prevención de desgos laccolas, accolertes del trabac y priorrecados polosicosos.	10	x	0 3	¥		12	ŧŧ	11					Monatos Saperitad	Contá Comunal da Capadadón	Pine Senesce
4 Carso de vida.	Aurecurla quel és a rujo dinavolta.	Cursor de actualización en materia de dimetero.	Ĺ	Į					12	11		k		130.04	Entitudos Nadárnas Rivel Superce, CTEC, atrea 1	Cardà Corweal da Capadadón	Segundo Servedo
	Bedurcoix es és surroiri de la advalor is ar é acelo rayor	Denos eladorados con retares de redicis croxecias, airectacios dorarrido en el adulto naver		Y	0 8	w.		12	41	11					Epzikos Hancs	Contà Commolés Capadación	Segundo Sementr
	Tuesantakar e arkeja kovestunden brazijumo de solač	Cuession maloda da subajo interzakuat	6			10	2 1		51	122					Gestin en Red oon openismos pusceramentales	Contá Commoléa Capactación	Segundo Semestro
EJE ESTRATEGICO	Anabas a inscredad de género como forma sunasemal.	Curco de forcificas do polício o gualdad de person		x	W 19	×			50	11					Gestion en Red cen copanianos papeanamentales	Contă Commulda Capadador	Piner Servesse
5 Equitar y salud en trotas las politicas.	Accelarcie essena rikenolokie alitasanianio ce ba probertascie saudi da reingantas y reingaldas.	Curso do actualzación en molesia lega, idense y de alección a immoustace y relegiados	1	1		î.			*2	11		×		(30.00)	Entitudes Madémics Rival Superce, CTEC, stres	Cordo Corunal do Capazización	Sogurda Sorostr
	Adustas concornescen taleitas con enleque és salud pretorians.	Corse interversión excidences (con percor as privadas do iberas).	ı	×	0 8	w.	74	1 5	56	11					Gestir en Red con oganismos gestemanentales	Conto Commolés Capadadin	Pine Scresse
EJE ESTRATEGICO É: Medio ambierte	Actualizar conscinior konen moleina que in zalez en responsabilitá di logo adeira.	Ouecosce manaje de macetal un tarrimacie, enformedaces franschidas par aircentes	16	×	S) 3	X)	2	1	75	11					Espesitores informes en enformación con procesa Servicio Centermados	Conto Commolés Capadasin	Segunda Semestr
	inglamantación de misutas salutables de almensación para fundensidas	De se de afrectación saledados.			FO 19	15	2 1	1 11	63	11					Epoilos litares	Contă Commulée Capactación	Pine-Senesse

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2020 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA PADRE LAS CASAS																	
LINEAVIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETI/OS EDUCACTI/OS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUNERO DE PARTICIPANTES POR CATSGORIA								FINANCIANENTO						
			10757540Th O.A.	(Otras Prafesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnico de Salucí		F (Assisares servicios Selud)	TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	ITEN CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALIES	OTROS PONDOS	TOTAL Presuplesto Estinado	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE Ejecución
ELE ESTRATEGICO 7: lestitudoselidad del Sector Selud.	Aduaiser consideratus ar información relativa a Incorporación el Gabierno Electrónico Aganda Digital Estona Chilo Compres	Curses de actualmente en simenas de información electrorias yecorpus puedens.								22		,		00.00	Supercu, CTE; shee	Contă Cometel da Capadacio	Pine Senesce
	Actualus consormens en marejo de central gor en este de esta deconsens do calot, que contempo esta daltación or únea do nimestructura.	Curum si cisirtan teraktan readoradas con mentandiri de infrastrutura y equipamente		8						22		¥		130.042	Enitative Acelemics (Net Superce, CTE), stres	Contă Comunel de Capaziación	Sogundo Secreto
	Properder a generar una minato de Institucio e a o de enfizis a la particpación ducationa desde al enfique de dessibación sales.	Curso sates territoras de pariapacies dedefaras deservos y abiganceas	;;  C	×	×				26	11				,	Enitados Pauláricas Rivel Supercu, CTEC, atres	Conté Commulée Capacitation	Priner Servesse
	Migrarilas competendes en el ana de mouses humanos gestión financiera y ochadasote junifes.	Lenes en arratter unities de describi nument, autocitado, caldes de vita, reference numbras, entrantadores y chies que égan nación con la pedión a francisco de	Ö K	4						12				63.60	Superce, CTEC, after	Caretà Cereural és Capactación	Pine Senesse
	Quinter eleannésija a seriesés sembejás y mindziglas seening, bearing, mbaning.	Curse Lifting deliberally stres delainmentation or claster recycles do solar.	*	x	х	ri.	2 (	1 12	62	y				1	Oueco Usrandicio Minaliy dhas potolomen soudes' Correntes con Linuxestacios	Caretà Comunal da Capaziación	Arme yanganda sensata
	Bosanolar accionos qua propencian afo, applimento del Regiman de Gasantias de Salad SES.	Curco de aconficación, montano, gentir y chromolodora das car el 923.		x	×				56	11				1	Esperitores l'itames	Conti Demonilés Capactación	Piner Servesse
	Describir actives que propor dan a la activación y describi de compresendas perparte da co fundamento.	Derwo do actualmotir y/o oudooderanie nto ar matarus espacificae.	*	X.	, x	) (		i.	66	11		ĸ		530,043		Conto Commuléo Capactación	Arramy sogunds soccats
	Fertabaleitre dal Moceo de Jordén Integral con Esfoces en Saud Familiar, Comunitaria y de Feder Integracias de Salut.	Curse Lithue del Viscolly stres desaforces virtueles en cisintes materies de salus:	ĸ	x	y	Ø.	2 (	1 12	82	ŋ				3	Cuece Userative Missaly esas phinformes virtualm Convences in a supplication	Contă Commulés Capadadin	Segundo Serrestr
EJE ESTRATEGICO 8 Calidad de la stención.	Mississer komadén ar Seguidad en la atardar, caldad de les medicamentes y califocadar i, seura.	Derecés aductación en mileitas és atorión casara, aspertad del patrecia, redisamentos y salisfacción usuario como indicados de calciad.	10	x	X		2 1	12	62	11					Epzikos Irlanos	Contă Comunel de Capazizacion	Piner Senesse
	Advaisar conscinence en maleria de poeréfación y saldad.	Corses és sorscitación és o colicad de los prestadores de sauxil.	16	z	×			5	66	22	x			2,000,000	Entitodas Académicas Rivel Superce, CTEC, atres	Contă Commelés Capadadio	Segunda Seresto
ELE ESTRATEGICO E: Emergencies, desestres y apidemias.	Desarelaruna gedien niegra del desgo en erregendus cesarines reportias assa el secor saud.	Cursos de preparación y activación an casos de enrespendas por riesgos de la esturaleca, incendiros e cace.	*	20	/ O#	16	C4:	1: 212	- 66	. 15				,	Seniir en Red oor organismo 3.barunnoosoMitusles Sacoritud	Contă Comunal de Capactación	France (1987) Second
Totales	27010								V 0		8 8		- 6	150000		4	

### CAPÍTULO XII.- PROYECTOS DE INVERSIÓN PERIODO 2019-2020

Una de las líneas de trabajo de la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud de la Municipalidad de Padre Las Casas consiste en acoger todos los requerimientos que se generan en los establecimientos de Salud urbanos y rurales de la comuna, y en base a estas necesidades proceder a realizar un diagnóstico del sector en el área de influencia. A partir del diagnóstico se identifican los problemas a resolver y las necesidades de proyectos para alcanzar los resultados esperados, definiendo objetivos claros y precisos, a fin de identificar exactamente la necesidad que se satisface, de manera que se asegure que el proyecto pueda ser preparado a la luz de dichos objetivos y evaluado en términos de su contribución al logro de los resultados programados.

En este contexto, la Unidad de Proyectos, además de desarrollar las iniciativas de inversión y formular propuestas de solución debidamente justificadas y técnicamente fundadas, se encarga de postular los proyectos a distintas fuentes de financiamiento disponibles en el medio, sean esta de carácter estatal y/o a recursos provenientes de fundaciones, embajadas extranjeras u otras, y a la vez, realizar las gestiones para que las iniciativas se materialicen, es así, como permanentemente se están desarrollando y trabajando en nuevas soluciones con el objeto de contar con una cartera permanente de proyectos disponibles para postular, en cuanto se generan aperturas o llamados en las fuentes de financiamiento.

Dicho lo anterior, a continuación se da a conocer parte de los proyectos elaborados y que se han ejecutado o se encuentran en proceso de materialización para el año 2019, de igual manera se presentan algunas iniciativas de mayor impacto planificadas para su ejecución durante el año 2020.

#### 12.1.- PROYECTOS REALIZADOS DURANTE EL AÑO 2019

#### a) Mejoramiento posta San Ramón, sector Coipolafquén, Padre Las Casas.

Este proyecto ya ejecutado, consistió en ampliación de la posta San Ramón ubicada en el sector Coipolafquén de esta comuna. Se trata de un establecimiento que disponía de una serie de espacios sub utilizados debido a la mala distribución de los mismos, a través de este proyecto, se realizó la integración de dicha superficie al área que ya estaba funcionando como posta de salud, sometiendo esta superficie, así como todo el interior de la posta, a reparaciones y a un mejoramiento integral, pudiendo recuperar un área para alimentación destinada a los funcionarios que asisten a las rondas médicas, reparación de los servicios higiénicos, ampliación del SOME, reposición de la bodega de alimentos, habilitación de una leñera, la aplicación de revestimiento, reposición de equipos de iluminación, entre otras acciones.

Esta iniciativa fue financiada con recursos del presupuesto del Departamento de Salud Municipal y a la fecha se encuentra ejecutado y en operaciones.

#### b) Habilitación box dental Posta Roble Huacho.

Este proyecto se enmarca en el "Convenio campos clínicos relación asistencial docente" suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y el Centro de Formación Técnica Los Lagos en el año 2016.

Esta iniciativa tiene como objetivo principal mejorar la accesibilidad y oportunidad de los 5.455 usuarios inscritos y validados en el sector rural Roble Huacho a la cobertura en prevención y atención de salud oral, donde esta población se compone, mayoritariamente, por comunidades indígenas (sobre el 77% del total de la población) con características de alta vulnerabilidad.

El proyecto permite entregar servicios de atención odontológica similares a las prestaciones que se entregan en los establecimientos de APS urbano, mejorando la accesibilidad de la población dado que se reduce para ellos costos de transporte y tiempo aumentando la oportunidad. Para lo anterior se habilito una edificación

existente en el terreno en que se ubica la posta, con una superficie aproximada de 45 m2 que fue sometida a un mejoramiento integral tanto al interior como en su exterior, disponiendo de un box dental que cumple con todas las normas vigentes respecto a superficie, diseño y materialidad. El proyecto incluyo todo el equipamiento e instrumental dental, donde a la fecha presta servicios sin inconvenientes.

Esta iniciativa fue cofinanciada entre el Centro de Formación Técnica Los Lagos y recursos del presupuesto del Departamento de Salud Municipal.

# c) Construcción área de aseo y residuos contaminados, posta Laurel Huacho, comuna Padre Las Casas.

El presente se enmarca en el Convenio "Programa de mantenimiento de infraestructura de establecimientos de atención primaria municipal" suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y el Servicio de Salud Araucanía Sur y tiene como objetivo dar cumplimiento a las Normas Técnicas Básicas para la obtención de la autorización sanitaria para las postas rurales y en específico en lo que dice relación con al ámbito de la infraestructura para área aseo, donde esta norma señala que los establecimientos deben "Disponer de espacio para limpiar y guardar materiales y equipos utilizados en labores de aseo de los recintos".

En este contexto, se proyectó la construcción de un recinto de 4,8 m2 ajustado a las normas respecto a dimensiones, diseño y materialidad, habiendo sido aprobado técnicamente por el Servicio de Salud y estando a la fecha en operaciones.

El proyecto ha sido financiado en su totalidad con recursos provenientes del Servicio de Salud Araucanía Sur.

#### d) Habilitación box dental Posta Laurel Huacho

El presente proyecto tiene como objetivo principal mejorar la accesibilidad y oportunidad de los 5.746 usuarios de APS del sector rural Laurel Huacho a la cobertura

en prevención y atención de salud oral, donde esta población se caracteriza por tratarse de comunidades indígenas (sobre el 77% del total) altamente vulnerable desde el punto socioeconómico, es así como el acceso a la salud bucal para dicha población se torna complejo, ya que deben acudir a los centros urbanos en busca de atención, lo que implica para ellos costos adicionales, traslados, tiempo, entre otras dificultades.

Por lo anterior, este proyecto facilita el acceso a la salud bucal, aportando valor agregado a un recinto existente en la posta que estaban siendo subutilizado, para lo cual se ejecutaron intervenciones en su infraestructura a fin de generar un box dental que cumple con todas las normas sanitarias, considerando además el mejoramiento integral de los espacios existentes, sumando a ello el mobiliario, equipamiento e instrumental dental completo.

La Unidad de proyectos del Departamento de Salud Municipal formuló y postuló esta iniciativa al Programa Asistencia para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana de la Embajada de Japón en Chile, habiéndose adjudicado uno de los 3 proyectos financiados a nivel nacional. En el mes de marzo del año 2018, este proceso se concretó mediante un Contrato de Donación entre dicha embajada y la Municipalidad de Padre Las Casas, por un monto correspondiente a USD 37.836 que permitió materializar esta iniciativa que al año 2019 se terminó de ejecutar y hoy en día se encuentra en operaciones.

#### e) Mejoramientos Posta Metrenco y Clínica Dental.

Este proyecto permitió resguardar la calidad del edificio, sus instalaciones y equipamiento, consistiendo en la reposición de más de 190 m2 de revestimiento de techumbre. Por otra parte, considerando que una gran cantidad de usuarios provienen de sectores rurales apartados de la localidad, se intervino un área de la clínica dental, permitiendo generar un refugio que permita albergar a dicha población que accede a la posta y clínica dental en horarios anticipados.

Esta iniciativa se ejecutó por administración directa con personal de la Unidad de Mantención del DSM.

#### f) Abastecimiento de Servicios Básicos Posta Metrenco y Posta Laurel Huacho.

Este proyecto viene a regularizar y mejorar los sistemas de dotación de agua potable en ambos establecimientos a partir de diferentes necesidades. En la Posta Metrenco se realizó la reposición sistema de agua potable para emergencia a través de la construcción de una torre en estructura metálica y la reinstalación de un estanque de almacenamiento efectuando el mejoramiento y conexión de las redes quedando a la fecha operativo.

Por otra parte, se materializó la incorporación de la Posta Laurel Huacho al sistema de abastecimiento de agua potable rural (APR), lo que implica un avance importante desde el punto de vista de la dotación permanente y de las condiciones sanitarias del fluido, para lo anterior, se realizaron trabajos que permitieron conectar el edificio al sistema y junto con esto, habilitar y conectar el pozo existente como provisión alternativa en caso de emergencia.

Esta iniciativa se ejecutó por administración directa con personal de la Unidad de Mantención del DSM.

#### g) Habilitación box dental Posta Codopille

El presente proyecto tiene como objetivo principal mejorar la accesibilidad y oportunidad de los 3.312 usuarios de APS del sector rural Codopille a la cobertura en prevención y atención de salud oral, donde esta población se caracteriza por tratarse de comunidades indígenas altamente vulnerable desde el punto socioeconómico, es así como el acceso a la salud bucal para dicha población se torna complejo, ya que deben acudir a los centros urbanos en busca de atención, lo que implica para ellos costos adicionales, traslados, tiempo, entre otras dificultades.

Por lo anterior, este proyecto facilita el acceso a la salud bucal, aportando valor agregado a un recinto existente en la posta, para lo cual ha proyectado ejecutar intervenciones en su infraestructura a fin de generar un box dental que cumpla con todas las normas sanitarias, considerando además el mejoramiento integral de los espacios existentes relacionados directamente con la implementación de este box, sumando a ello se considera el mobiliario, equipamiento e instrumental dental completo.

Este proyecto, a la fecha, se encuentra en proceso de licitación estimándose la puesta en marcha y operación antes del 01 de marzo del año 2020.

#### h) Normalización Recintos Cesfam Conunhuenu

En el marco del proceso de Acreditación de los establecimientos de salud en APS. es necesario dar cumplimiento a una serie de requisitos técnicos- administrativos para el logro de dicho objetivo, es así como cada uno de los recintos indicados en las NTB (Normas Técnicas Básicas), deben contar con Autorización Sanitaria para su funcionamiento. Dos de los servicios de mayor complejidad dentro del establecimiento de salud corresponden al Laboratorio Clínico y Sala de Esterilización. Este proyecto permitirá

incorporar, modificar y reubicar elementos constructivos y mobiliario a fin de adecuar cada uno de estos espacios de manera que se cumpla con los requisitos que señalan las normas vigentes y de eta manera obtener las autorizaciones sanitarias correspondientes.

A la fecha este proyecto está en proceso de contratación, siendo completamente financiado con recursos provenientes del Servicio de Salud Araucanía Sur.

#### i) Habilitación sala procedimiento y Otras Dependencias Posta Metrenco

Este proyecto se enmarca dentro del Programa Mejoramiento de Infraestructura año 2019 y comprende el mejoramiento y reorganización de espacios interiores en la posta Metrenco, esto a fin de disponer de un Box de Procedimiento que cumpla con todas las

condiciones normativas y sanitarias acorde a sus funciones, lo anterior mediante intervención en infraestructura, mobiliario y equipamiento. Considera además la habilitación de un espacio para almacenamiento y manejo de fichas clínicas según los últimos instructivos del MINSAL, finalmente se incorporan obras que permitirán habilitar un espacio destinado a una kitchenette para funcionarios que asisten a las rondas médicas.

A la fecha este proyecto a la fecha en ´proceso de contratación y será completamente financiado con recursos provenientes del Servicio de Salud Araucanía Sur.

#### 10.2.-PROYECTOS PARA EL AÑO 2020

#### a) Reposición Cesfam Padre Las Casas

Proyecto consistente en la construcción de un nuevo Centro de Salud Familiar urbano que viene a reemplazar el actual Cesfam Padre Las Casas. Este proyecto se encuentra desarrollado en un 90% de su formulación. Actualmente se realizan las gestiones para la regularización y materialización del terreno en que será emplazado. Desde el punto de vista de infraestructura se estima la construcción de un edificio de más de 3.000 m2 diseñado para 30.000 usuarios y con una inversión superior a los M\$ 5.000.000 considerando equipos y equipamiento.

Esta iniciativa se espera postular al FNDR año 2020.

#### b) Cecosf San Ramón

Proyecto consistente en la reposición del actual centro de Salud San Ramón y que tiene por objetivo construir un nuevo establecimiento en reemplazo de la actual infraestructura, mejorando las condiciones tanto para los usuarios como funcionarios, dotando de un edificio normalizado, con mejores estándares de calidad y espacios adecuados a las prestaciones.

Esta iniciativa se ha estado desarrollando en un trabajo conjunto entre el Departamento de Salud Municipal y la Unidad de Proyectos del Servicio de Salud Araucanía Sur, donde a la fecha a través de las gestiones de dicho servicio, se realizan las revisiones del proyecto en el Ministerio de Salud pre- aprobación.

#### c) Conservación Infraestructura CESFAM Las Colinas

Proyecto consistente en la intervención de más de 7.000 m2 de mejoramiento del edificio tanto en el interior como en el exterior, techumbre, cierres perimetrales y toda otra instalación que se emplaza en el terreno del establecimiento. Las obras corresponden a preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado e ingresado al Servicio de Salud Araucanía Sur para su postulación a fondos de conservación de Infraestructura.

#### d) Conservación Infraestructura CESFAM Pulmahue

Proyecto consistente en la intervención de más de 12.000 m2 de mejoramiento del edificio del Cesfam Pulmahue considerando intervención en todo el interior y exterior del establecimiento. Las obras consisten en la preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado e ingresado al Servicio de Salud Araucanía Sur para su postulación a fondos de conservación de Infraestructura.

#### e) Conservación infraestructura Posta de Salud Rural Codopille

Proyecto consistente en la reposición completa de la cubierta de la posta (200 m2), tapacanes, aleros, frontones y otros elementos constructivos de techumbre. Se considera además la preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación al exterior de la posta. Este proyecto se encuentra desarrollado e ingresado al Servicio de Salud Araucanía Sur para su postulación a fondos de conservación de Infraestructura.

## f) Reposición sistema de alcantarillado Posta/Clínica Dental y Casa Auxiliar Metrenco

Dada las condiciones de terreno, y calidad del sistema de drenaje de aguas servidas se hace necesaria la reposición del sistema de alcantarillado particular que sirve a los establecimientos de salud de Metrenco y casa del auxiliar, esto aplicando mayor tecnología y capacidad, acorde a las actuales condiciones a fin de obtener una solución definitiva a partir del desarrollo de un diseño de ingeniería y posterior ejecución de obras civiles hasta la obtención de la autorización sanitaria de funcionamiento. Esta iniciativa se encuentra desarrollada y en cartera para priorización y obtención de recursos.

#### g) Habilitación y mejoramiento posta y casa auxiliar Truf Truf

Existe una casa habitación que se encuentra aledaña a la posta Tru Truf ( en trámite su traspaso al DSM), la cual será reparada y mejorada con el objeto de que el auxiliar de la posta se traslade a dicha vivienda y de esta manera, el espacio que actualmente se utiliza como vivienda (al interior de la posta) sea destinada a servicios de salud directo a los usuarios, con ello aumentará la cantidad de box disponibles y la superficie de la sala de espera, se reubicará y mejorará el SOME, mejorarán las circulaciones interiores, se habilitará un baño de acceso universal (discapacitados) que cumpla con toda la normativa, se instalarán protecciones metálicas en todas las ventanas de la posta. se hará la reposición del sistema de alcantarillado de la posta aumentando su calidad y capacidad incluyendo la obtención de la Autorización Sanitaria por parte de la SEREMI de Salud.

Este proyecto se encuentra desarrollado y en espera de la materialización de la transferencia de la casa habitación al DSM.

#### h) Normalización Recintos Cesfam Pulmahue

 Se conforma por un conjunto de proyectos cuyo objetivo es la normalización de espacios afectos a requerimientos particulares y reglamentados para la obtención de la autorización sanitaria para funcionamiento, el desarrollo de los proyectos y la ejecución de obras correspondientes se efectuará durante el año 2020 en atención al trabajo que se desarrolle en conjunto con la SEREMI de Salud, a los resultados de las visitas de inspección en terreno y a los informes emitidos por dicho servicio.

## CAPÍTULO XIII: PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN

Para poder realizar una descripción actual en relación al proceso mejora continua de la calidad y 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, que es un requisito 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.

Durante el año 2019 se comenzó la conformación de los equipos locales de calidad quienes iniciaron un trabajo levantando información sobre la condiciones de autorización sanitaria de sus respectivos establecimientos.

Actualmente 3 de los CESFAM deberán regularizar la situación y establecer brechas, es una etapa que requerirá tiempo e inyección de recursos, dado la antigüedad de algunos de ellos.

Es importante señalar que la acreditación es una demostración del cumplimiento de estándares de calidad, no es un fin en sí mismo, ya que lo que propone para los establecimientos de salud, es mejorar la calidad de la atención en un proceso basado en la mejora continua teniendo como base el estándar de acreditación y contribuir con ello a la seguridad de los pacientes en diversos ámbitos: dignidad del paciente, gestión de calidad, gestión clínica, competencias del recurso humano, seguridad de las instalaciones, seguridad del equipamiento, registros, acceso, oportunidad y continuidad de la atención y servicios de apoyo.

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

#### 13.1 PRIMERA ETAPA

En una primera etapa (contemplativa y de socialización) 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. Durante esta atapa además, se deberá incluir la calidad dentro de los lineamientos estratégicos de cada centro, de tal manera que la calidad y seguridad de los pacientes formen parte de la política interna institucional.

#### 13.2 SEGUNDA ETAPA

En una segunda etapa se contempla que los funcionarios realicen la protocolización y estandarización de sus procesos, comenzando por aquellos que son de obligatorio cumplimiento, para ir avanzando a aquellos procesos no obligatorios; todo ello liderado por la más alta autoridad de cada CESFAM y la asesoría de sus equipos locales de calidad.

Actualmente el CESFAM Conunhuenu se encuentra en esta etapa (preparación para el proceso de acreditación), ya que el establecimiento cuenta con gran parte de la estructura para presentarse al proceso. Para ello los funcionarios del establecimiento han realizado un trabajo exhaustivo para el levantamiento del 100% de las características obligatorias y el 50% de las características totales para poder ser evaluado en el primer proceso de acreditación en el año 2020. El establecimiento ha ido realizando la protocolización de aquellos procesos más críticos para la seguridad de los pacientes, todo esto acompañado de capacitaciones a los funcionarios tanto para el proceso de acreditación como las mejores prácticas en salud en base a la política de calidad institucional. De esta misma manera, se espera que durante el año 2020, los otros centros de la comuna vayan ingresando a esta etapa de manera paulatina y progresiva, siempre con la mirada de la seguridad de los pacientes.

#### 13.3 TERCERA ETAPA

En una tercera etapa poder cumplir con los 6 meses de autoevaluación y estar en condiciones óptimas para poder presentarse al proceso de acreditación, que no es más que la demostración del cumplimiento de ciertos atributos o características ante un estándar.

En esta etapa se espera contar con la evaluación de una entidad externa que realice una evaluación previa a la presentación al proceso propiamente tal.

#### CAPÍTULO XIV: 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 movilizado 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.