



*Municipalidad
Padre Las Casas*

PLAN DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS 2022

DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPAL PADRE LAS CASAS

INDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| RESUMEN EJECUTIVO | 11 |
| INTRODUCCIÓN | 12 |
| CAPÍTULO I – DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA..... | 14 |
| 1. SÍNTESIS HISTÓRICA | 14 |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ENTORNO DE LA COMUNA..... | 16 |
| Caracterización de la comuna | 16 |
| 3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS | 19 |
| a) Organización administrativa del Departamento de Salud..... | 19 |
| b) Organización administrativa de los Centros de Salud | 20 |
| 4. SISTEMA DE SALUD LOCAL | 23 |
| a) Conformación de la Red en la comuna de Padre Las Casas Sector Público..... | 23 |
| b) Número de establecimientos de salud..... | 24 |
| c) Sectorización de la comuna | 25 |
| CAPITULO II. SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR..... | 26 |
| 1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES | 26 |
| ▪ Evaluación Año 2020 | 26 |
| ▪ Conclusión Operativa | 29 |
| CAPITULO III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO | 32 |
| 1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA | 32 |
| a) Componente demográfico | 32 |
| ▪ Población | 32 |
| b) Pueblos originarios | 37 |
| c) Población Inscrita y Validada en la comuna..... | 37 |
| 1. ESTADO DE LA POBLACIÓN..... | 38 |
| a) Población comunal validada | 39 |
| b) Población CESFAM Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad..... | 40 |
| c) Población CESFAM Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho | 41 |
| d) Población CESFAM Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho | 42 |

| | |
|---|-----|
| e) Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco | 43 |
| 2. DINÁMICA DE LA POBLACIÓN | 45 |
| a) Tasa de Natalidad y fecundidad..... | 45 |
| b) Tasa de Mortalidad General..... | 46 |
| c) Tasa de Mortalidad Infantil..... | 48 |
| e) Conclusión operativa | 49 |
| 3. MIGRACIÓN | 50 |
| 4. COMPONENTES SOCIOECONÓMICOS | 55 |
| 5. INDICADORES ECONÓMICOS..... | 63 |
| 6. COMPONENTE AMBIENTAL | 66 |
| 7. COMPONENTE EPIDEMIOLOGICO..... | 69 |
| MORBILIDAD..... | 69 |
| a) Infancia | 69 |
| b) Adolescencia..... | 73 |
| c) Mujer..... | 75 |
| d) Adulto | 82 |
| e) Adulto mayor | 85 |
| f) Población en condición de cronicidad según clasificación de riesgo | 87 |
| g) Salud mental | 91 |
| h) Principales causas de consultas en morbilidad | 101 |
| i) Principales causas de consultas de urgencia | 102 |
| MORTALIDAD..... | 104 |
| SITUACIÓN COVID -19 PADRE LAS CASAS | 105 |
| Conclusión operativa..... | 113 |
| 8. COMPONENTE PARTICIPATIVO..... | 114 |
| 9. COMPONENTE INTERSECTORIAL | 124 |
| 10. COMPONENTE DE SALUD LABORAL..... | 131 |
| CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)..... | 134 |
| 1. LA OFERTA DE LA COMUNIDAD SOCIEDAD CIVIL..... | 134 |
| 2. LA OFERTA DEL INTERSECTOR | 138 |
| 3. OFERTA DEL SECTOR SALUD | 140 |

| | |
|---|-----|
| DESCRIPCIÓN | 140 |
| a) Estructura del sistema de Salud local | 140 |
| b) Laboratorio..... | 141 |
| b) Farmacia..... | 146 |
| c) Programas en la comuna de padre las casas | 148 |
| d) Financiamiento..... | 173 |
| SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR | 174 |
| a) Evaluación de metas sanitarias, metas índices de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS). | 174 |
| b) Análisis Cumplimiento de Metas Sanitarias | 178 |
| c) Análisis Cumplimiento de Metas IAAPS | 183 |
| d) Impacto de la Pandemia en las Metas | 184 |
| e) Conclusión operativa | 185 |
| PRODUCCIÓN | 187 |
| a) Tendencia de actividades trazadoras..... | 187 |
| b) GES de Atención Primaria..... | 193 |
| a) Interconsultas generadas y listas de espera | 197 |
| b) Campaña vacunación covid19 | 199 |
| c) Programación en APS | 201 |
| d) Impacto de la pandemia en la producción..... | 204 |
| e) Conclusión operativa | 205 |
| f) Laboratorio..... | 205 |
| g) Farmacia..... | 208 |
| h) Consultas de urgencia | 209 |
| i) Conclusión operativa | 214 |
| CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS | 215 |
| CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN | 217 |
| 1. ESCENARIOS | 217 |
| 2. PLAN DE ACCIÓN | 220 |
| a) Prioridades nacionales | 220 |
| b) Prioridades comunales | 220 |

| | |
|---|-----|
| 3. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD | 225 |
| 4. PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN..... | 228 |
| 5. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR | 230 |
| 7. PLAN OPERATIVO | 230 |
| CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2022..... | 234 |
| CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM..... | 239 |
| 1. PROPUESTA DE DOTACIÓN | 239 |
| CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS | 244 |
| CAPÍTULO X.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD | 251 |
| CAPÍTULO XI.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2022..... | 257 |
| CAPÍTULO XII: EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL | 264 |
| CAPÍTULO XIII: MODELO DE SALUD FAMILIAR | 267 |
| CAPÍTULO XIV.- PROYECTOS DE INVERSIÓN..... | 275 |
| CAPÍTULO XV: PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN | 286 |
| CAPÍTULO XVI: CONCLUSIONES..... | 289 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N°1. Establecimientos de Salud de la Red Pública de Padre Las Casas región y país | 24 |
| Tabla N°2. Consolidado enero a diciembre año 2020 | 26 |
| Tabla N°3. Resumen de actividades de salud priorizadas en contexto COVID-19, realizadas en forma remota a la población..... | 27 |
| Tabla N°4. de atenciones médicas en Servicios de atención primaria de urgencia año 2020..... | 27 |
| Tabla N° 5 Número de tratamientos y/o procedimientos en domicilio | 27 |
| Tabla N° 6. Número de consultas de especialidad médica | 28 |
| Tabla N° 7. Número de visitas domiciliarias integrales a familias..... | 28 |
| Tabla N°8. Número de atenciones programa odontológico..... | 28 |
| Tabla N° 9. Número de exámenes diagnósticos y otros procedimientos..... | 29 |
| Tabla N 10. Consultas y controles Morbilidad 2010-2019..... | 29 |
| Tabla N 11. Consultas de urgencias médicas 2010-2019 | 29 |
| Tabla N° 12. Evolución de la población de la comuna..... | 38 |
| Tabla N°. 13. Población validada por grupo de edad (comunal) | 39 |
| Tabla N° 14. Población Por Grupo De Edad CESFAM Padre Las Casas y Postas Codopille y Truf Truf | 40 |
| Tabla N°15. Población Por Grupo De Edad CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho | 41 |
| Tabla N° 16. Población Por Grupo De Edad CESFAM Pulmahue | 43 |

| | |
|---|-----|
| Tabla N° 17. Población Por Grupo De Edad CESFAM Conunhuenu | 44 |
| Tabla N° 19. Tasa de Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en comuna de Padre Las Casas, Región y país. | |
| 48 | |
| Tabla N° 19. Índice de Swaroop Comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía y país año 2016..... | 49 |
| Tabla N°20. Distribución de la población de Padre Las Casas según lugar de nacimiento, 2002 y 2017..... | 51 |
| Tabla N°21. Indicadores Población inmigrantes de la comuna de Padre las Casas y región de La Araucanía | 52 |
| Tabla N°22. porcentaje de inmigrantes internacionales sobre la población inscrita validada distribuidos por sexo y establecimiento de salud..... | 53 |
| Tabla N° 23. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas. | 54 |
| Tabla N°. 25. Número de estudiantes y establecimientos educacionales en Padre Las Casas según dependencia administrativa y zona de ubicación, 2018. | 62 |
| Tabla N° 26. Número de empresas, ventas (UF) y trabajadores dependientes en Padre Las Casas según rama económica, 2017..... | 63 |
| Tabla N°27. Número de empresas y ventas según tamaño de empresas por tramo de ventas en Padre Las Casas, 2017 | 64 |
| Tabla N°28. área de riesgo de población adolescente | 74 |
| Tabla N° 29. Distribución de conducta sexual de adolescentes controlados en la comuna. | 74 |
| Tabla N°30. Estado Nutricional de adolescentes de 10 a 19 años, bajo control, 2021, Padre Las Casas. | 75 |
| Tabla N°31: distribución por método anticonceptivo de mujeres bajo control | 77 |
| Tabla N°32. Estado Nutricional de Gestantes, Padre Las Casas, junio 2021. | 78 |
| Tabla N°33. Clasificación de ERC..... | 83 |
| Tabla N°34. Población bajo control PSCV con obesidad según centro de salud en el que se controla, junio de 2021, Padre Las Casas..... | 84 |
| Tabla N°35. Estado nutricional de adultos mayores bajo control en la comuna según establecimiento donde se controlan, septiembre 2021. Padre Las Casas | 87 |
| Tabla N°36. Distribución de estratificación de riesgo por CESFAM urbanos de la comuna de Padre Las casas .. | 88 |
| Tabla N°37.Casos notificados por intento de suicidio 2021..... | 99 |
| Tabla N° 38. Tasa de mortalidad específica, periodo 2012 – 2016, Padre Las Casas | 104 |
| Tabla N° 39. Caracterización de la edad, de fallecidos confirmados COVID19 según sexo, Padre las Casas. Julio 2021 | 108 |
| Tabla N° 40. Caracterización de fallecidos por COVID19, confirmados (U07.1) y total (U07.1 y U07.2), Padre las Casas. Julio 2021 | 108 |
| Tabla N° 41. índice de positividad Padre Las Casas | 110 |
| Tabla N° 42. Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad (2019)..... | 118 |
| Tabla N°43 Plan Comunal de Trabajo..... | 126 |
| Tabla N° 44. Agrupaciones que participan en el trabajo colaborativo en salud | 135 |
| Tabla N°45. componentes del intersector que se relacionan con Salud según ciclo vital | 138 |

| | |
|--|-----|
| Tabla N° 46. Prestaciones del laboratorio clínico | 141 |
| Tabla N°47. Exámenes de derivación a laboratorios Nodos de la Red Asistencial | 143 |
| Tabla N°48. Distribución de usuarios Programa de Atención Domiciliaria (PAD) por establecimiento | 151 |
| Tabla N° 49. Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV. | 165 |
| Tabla N°50. NNAJ ingresados al programa durante el año 2019..... | 169 |
| Tabla N°51. Acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Intersector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas durante el año 2019 | 169 |
| Tabla N°52. Acciones telefónicas y visitas domiciliarias, efectuadas por los Profesionales y Gestor Comunitario del programa durante el año 2019 | 170 |
| Tabla N°53. Cumplimiento Comunal..... | 170 |
| Tabla N°54. Ejecución del programa desde enero a julio del 2020..... | 172 |
| Tabla N°55:. Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2021 | 174 |
| Tabla N°56. Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2015 – 2021 (enero-junio) | 176 |
| Tabla N°57. Resumen cumplimiento de metas | 177 |
| Tabla N°58. Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2021 (enero -junio). | 180 |
| Tabla N°59. Resumen cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2021(enero-junio)..... | 181 |
| Tabla N°60. Comparación de metas y cumplimiento de metas IAAPS..... | 182 |
| Tabla N°61. Consultas Médicas APS | 187 |
| Tabla N°62. Controles Médicos | 188 |
| Tabla N°63. Exámenes de Salud Preventiva | 189 |
| Tabla N°64. Programa odontológico según ciclo vital | 191 |
| Tabla N°65. Consultas y controles Odontológicos por años | 192 |
| Tabla N°66. Altas Odontológicas Totales | 192 |
| Tabla N°67. Problemas de salud cubierto por el Régimen de garantías en Salud | 193 |
| Tabla N°68. Consultas y Controles por Profesionales no Médicos | 196 |
| Tabla N°69. Lista de Espera de por años 2010-2021 | 197 |
| Tabla N°70. Lista de espera odontológica..... | 197 |
| Tabla N°71. Detalle de Lista de Espera por Especialidad | 198 |
| Tabla N°72. Cobertura de 1° dosis vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021..... | 199 |
| Tabla N°73. Cobertura de 2° dosis vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021..... | 199 |
| Tabla N°74. Cobertura dosis de refuerzo vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021 | 200 |
| Tabla N°75. Programación de las 53 actividades trazadoras (parte 1) | 202 |
| Tabla N° 76. Programación de las 53 actividades trazadoras (parte 2) | 203 |
| Tabla N°77. Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2021 (enero-junio) | 205 |
| Tabla N°78. Datos de producción y gasto de farmacia | 208 |
| Tabla N°79. Servicios farmacéuticos | 209 |

| | |
|---|-----|
| Tabla N°80. Tendencia de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas..... | 210 |
| Tabla N°81. Tendencia de consultas y controles médicos año 2010-2020..... | 211 |
| Tabla N°82. Distribución de Policonsultantes de la comuna por CESFAM | 214 |
| Tabla N°83. Plan de acción para las prioridades del Departamento de Salud | 221 |
| Tabla N°84. Matriz de trabajo con otros prestadores | 226 |
| Tabla N°85. Matriz de trabajo con la población..... | 229 |
| Tabla N°86. Tabla comparativa entre actividades programadas, producción y proyección | 231 |
| Tabla N°87. Ingresos..... | 234 |
| Tabla N°88. Gastos | 235 |
| Tabla N°89. Financiada por mecanismo de pago per capita..... | 239 |
| Tabla N°90. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales – vía convenio año 2022 | 241 |
| Tabla N°91. Encargado promoción comunal | 256 |
| Tabla N°92. Funcionarios comité comunal de promoción | 256 |
| Tabla N°93. Programa anual de capacitación 2022..... | 258 |
| Tabla N°94. porcentaje de funcionarios capacitados en cursos de temas relacionados con el modelo de atención integral, periodo 31 de enero de 2019 a junio de 2021..... | 262 |
| Tabla N°95. Distribución de cumplimiento de ejes MAIS según centros urbanos de la comuna | 267 |
| Tabla N°96: Distribución de cumplimiento de ejes MAIS según postas de salud rural de la comuna..... | 268 |
| Tabla N°97. Resumen proyectos primer semestre 2021..... | 282 |
| Tabla N°98. Tabla resumen de fecha de autorización y fecha de programada de presentación a proceso de acreditación | 288 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico N°1. Evolución de la población y tasa de crecimiento intercensal, Censos 1952-2017 | 32 |
| Gráfico N° 2. Porcentaje de población, por censos, según área | 33 |
| Gráfico N°3 Población urbana - rural según región en Censo 2017..... | 34 |
| Gráfico N° 4. Pirámide Poblacional Región de la Araucanía..... | 35 |
| Gráfico N° 5. Distribución de la población por Área, región de la Araucanía | 35 |
| Gráfico N° 6. Pirámide poblacional Comuna de Padre Las Casas | 36 |
| Gráfico N° 7. Evolución de la Población. Padre Las Casas 2004- | 38 |
| Gráfico N° 8. Tasa media de crecimiento anual. Padre Las Casas | 38 |
| Gráfico N° 9. Población comunal por Sexo. | 39 |
| Gráfico N° 10. Población CESFAM Padre Las Casas, Posta Codopille y Truf Truf | 41 |
| Gráfico N° 11. Población CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho | 42 |

| | |
|---|-----|
| Gráfico N° 12. Población CESFAM Pulmahue, -Centro de Salud Rural San Ramón, Coipolafquen y Roble Huacho | 43 |
| Gráfico N°. 13. Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco | 44 |
| Gráfico N° 14. Tasa de natalidad y tasa de fecundidad específica del país, región y comuna de Padre Las Casas, año 2016 | 45 |
| Gráfico N° 15. Evolución de la tasa de natalidad en Padre Las Casas y La Araucanía , | 46 |
| 2002-2018 (por 1.000 habitantes)..... | 46 |
| Gráfico N° 16. Evolución de la tasa de mortalidad general comuna de Padre Las casas, región y país 2002-2016 (tasa por 1000 habitantes)..... | 47 |
| Gráfico N° 17. Tasa de mortalidad general periodos 2007 – 2011 y 2012 – 2016 por 100.000 habitantes..... | 47 |
| Gráfico N° 18. Evolución de la tasa de mortalidad infantil de la comuna de Padre Las Casas, región y país (tasa por 1000 nacidos vivos) | 48 |
| Gráfico N°20. Proporción de población nacida fuera del país, según comuna de residencia | 52 |
| Gráfico N°21. Pobreza por ingreso y pobreza multidimensional comuna de Padre Las Casas, región y país. | 56 |
| Gráfico N°22. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2018) | 57 |
| Gráfico N° 23 : Tasa de denuncias por VIF Padre Las Casas, región de La Araucanía y País por año (2017-2019) | |
| 59 | |
| Gráfico N° 24: Tasa de Delitos de mayor Connotación Social | 59 |
| Gráfico: N°25 Tasa de personas con percepción “mala” o muy mala” por comunas en la Araucanía | 60 |
| Gráfico N° 26. Proporción de población de 26 años y más, según último curso aprobado. CASEN 2017. | 61 |
| Gráfico N°27. Proporción de población de 15 años y más, que declaran trabajar, CASEN 2017..... | 64 |
| Gráfico N°28. Número de días de exposición episodios MP2,5 por estación de monitoreo | 67 |
| Gráfico N° 29. Número de horas en la categoría Emergencia años 2016 - 2021. | 68 |
| Gráfico N°30. Estratificación de cronicidad CESFAM Conunhuenu | 89 |
| Gráfico N°31.Estratificación de cronicidad CESFAM Pulmahue | 89 |
| Gráfico N°32. Estratificación de cronicidad CESFAM Padre Las Casas..... | 90 |
| Gráfico N°33. Estratificación de cronicidad CESFAM Las Colinas | 90 |
| Gráfico N°34. Número de personas población bajo control en Programa de Salud Mental según CESFAM , según establecimiento..... | 93 |
| Gráfico N°35. Distribución de la población según grupo etario..... | 94 |
| Gráfico N°36. Distribución de la población bajo control según género | 95 |
| Gráfico N°37. Patologías Prevalentes del programa de Salud Mental | 96 |
| Gráfico N°38. distribución de patologías infantojuveniles..... | 96 |
| Gráfico N°39. Distribución de consumo de alcohol y drogas según sexo | 97 |
| Gráfica N°40. atenciones presenciales y remotas del programa de salud mental 2021 | 100 |
| Gráfico N°41. Causas de consultas de morbilidad Padre Las Casas 2015-2020 | 102 |

| | |
|---|------------|
| Gráfico N°42. Porcentaje de consultas de urgencias infantiles Padre Las Casas, según gran grupo de causas 2015-2020 | 103 |
| Gráfico N° 43. Porcentaje de urgencias adultas de Padre Las Casas, según grupo de causas 2015-2019..... | 103 |
| Gráfico N°44. Distribución se casos por COVID-19 según sexo en Padre Las Casas, octubre 2021. | 106 |
| Gráfico N°45. Distribución de casos por grupo etario, Padre Las Casas, marzo a octubre 2021 | 106 |
| Gráfico N°46. Curva epidémica de Padre las Casas, de marzo 2020 a octubre 2021 | 107 |
| Gráfico: N°47. Distribución de fallecidos confirmados (U07.1) COVID 19 según sexo, Padre las Casas. Julio 2021 | 108 |
| Gráfico N°48. Distribución fallecidos según de sexo Padre Las Casas , octubre 2021 | 109 |
| Gráfico N°49. Tendencia de consultas médicas 2010-2021 (enero-junio) | 187 |
| Gráfico N°50. Tendencia de controles médicos año 2010-2021 (enero-junio) | 189 |
| Gráfico N°51. Número de exámenes de laboratorio año 2010- 2021 (enero a junio) | 205 |
| Gráfico N°52. Número de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas | 210 |
| Gráfico N°53. Consultas de urgencia según categorización Comuna de Padre Las Casas..... | 212 |
| Gráfico N°54. Consultas de urgencia adulto e infantil según sexo, Padre Las casas 2015-2019 | 213 |
| Gráfico N°55. Resultados de aplicación ISTAS CESFAM Conunhuenu..... | 265 |
| Gráfico N°56. Resultado de aplicación ISTAS Departamento de salud..... | 266 |
| Gráfico N°57. Distribución de cumplimiento eje Promoción de salud según centros de salud..... | 269 |
| Gráfico N°58. Distribución de cumplimiento eje prevención de salud según centros de salud. | 270 |
| Gráfico N°59. Distribución de cumplimiento eje Salud Familiar de salud según centros de salud..... | 270 |
| Gráfico N°60. Distribución de cumplimiento eje participación de salud según centros de salud. | 271 |
| Gráfico N°61. Distribución de cumplimiento eje Calidad según centros de salud. | 271 |
| Gráfico N°62. Distribución de cumplimiento eje intersectorialidad según centros de salud..... | 272 |
| Gráfico N°63. Distribución de cumplimiento eje Gestión según centros de salud. | 273 |
| Gráfico N°64. Distribución de cumplimiento eje Tecnología según centros de salud. | 273 |
| Gráfico N°65. Distribución de cumplimiento eje Atención Abierta según centros de salud. | 274 |

Equipo de elaboración y colaboración del Plan de Salud Comunal Padre Las Casas 2022

| | |
|--|--|
| Conrado Muñoz Hormazábal | Director de Departamento de Salud Municipal |
| Mónica Rojas Inzunza | Nutricionista CESFAM Pulmahue, referente comunal MAIS |
| Sonia Huaiquimil Huenchuñir | Tecnólogo Médico, Encargada comunal de calidad |
| Manuel Flores Cuevas | Ingeniero en administración, Estadístico DSM |
| José Quintremil Mellao | Ingeniero en informática, DSM |
| Barbara Contreras Hidalgo | Enfermera, jefe Programa de Salud de la infancia, CESFAM Las Colinas |
| Sylvana Morales Cárdenas | Enfermera, jefa de Programa del adulto y adulto mayor CESFAM Las Colinas |
| Carolina Urrutia González | Matrona CESFAM Pulmahue |
| Jonathan Molina Mardones | Trabajador social CESFAM Pulmahue, encargado comunal de Participación Social |
| Karina Cuevas Ávila | Psicóloga, jefe programa salud mental CESFAM Pulmahue |
| Carmen Ardura Montero | Trabajadora social, encargada de eje intersectorialidad CESFAM Padre Las Casas |
| Olivia Bonilla Matus | Nutricionista, jefe Programa del ambiente, CESFAM Conunhuenu , delegada de epidemiología |
| Gabriela Quezada Vásquez | Directora CESFAM Pulmahue |
| Elizabeth Rosales Velozo | Directora CESFAM Conunhuenu |
| Catalina Villarroel Quilpatay | Directora CESFAM Las Colinas |
| Pedro Doyharcabal Jaque | Director CESFAM Padre Las Casas |
| Pedro Mangiamarchi Muñoz | Profesor de Educación Física, PSCV |
| Camilo Cruces Salazar | Encargado comunal Programa Promoción de Salud |
| Ignacio Aguayo Caballero y equipo de laboratorio clínico | Tecnólogo médico, Laboratorio Clínico |
| Federico Sigmund Urra | Odontólogo, jefe Programa Odontológico, CESFAM Las Colinas |
| Sergio Hernández Muñoz | Químico farmacéutico, CESFAM Pulmahue |
| José Bolados Cerda | Ingeniero Informático, encargado comunal GES |
| Pamela Jara Elos | Kinesióloga, Encargada programa Vida Sana |
| Sebastián Sotomayor Llanos | Psicólogo Unidad de Programas |
| Hugo Sanhueza Lefenda | Asistente Social Programa Atención Domiciliaria |
| Jessica Fernández | Tecnólogo Médico, UAPO |
| Carolina Soto Belmar | kinesióloga, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes |
| Jordana Anjel Roa | Encargada de Recursos Humanos, DSM |
| Janet Muñoz Aro | Encargada Unidad de Proyectos DSM |
| Yanira Pineda Fernández | Encargada Unidad de Finanzas DSM |
| Angélica Inostroza Rodríguez | Encargada Unidad de Capacitación DSM |
| Selim Valenzuela Pinilla | Ingeniero en Prevención de Riesgos |
| José Muñoz Cereceda | Psicólogo Programa DIR OH |
| Carmen Gómez Castro | Asistente Social Programa Acompañamiento psicosocial |
| Augusto Sandoval Mariano | Trabajador Social Programa Acompañamiento psicosocial |
| Camila Carrasco Leiva | Enfermera SAR Conunhuenu |
| Felipe Segui Villa | Kinesiólogo CESFAM Las Colinas |
| Anita Aranda Parra | Jefa PRAPS |

Agradecimiento especial a todos los funcionarios que de alguna u otra manera colaboraron en la elaboración del PLASAM 2022.

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Anual de Salud Comunal es una herramienta de gestión que define las estrategias de la comuna en materia de salud, por otra parte, permite evaluar avances y proponer caminos en búsqueda de una mejor calidad de la gestión para beneficio de los usuarios del Sistema Público de Salud.

Ante la necesidad de contar con un medio que guía las acciones de Salud del próximo año 2022, el Departamento de Salud de la comuna de Padre Las Casas ha elaborado el “Plan de Salud Comunal”. Este documento fue elaborado con un trabajo multidisciplinario para incluir las miradas desde distintos ámbitos del que hacer en salud.

Nuestro equipo de salud desarrolló este documento en varias etapas; la primera de ellas fue reunir toda la información necesaria para realizar un diagnóstico de nuestra población. Posteriormente se reunió y analizó la información de lo realizado en el año anterior y lo que hemos realizado en el presente, de esta forma fue posible conocer lo que hemos logrado en materia de salud y los que nos falta para cumplir con los objetivos. La tercera fase consistió en planificar el año 2022, para ello fue necesario trabajar en equipo para proyectar en base a las necesidades y los objetivos sanitarios las acciones que se realizarán en próximo año.

En los primeros capítulos del PLASAM se describen los antecedentes de la comuna, su historia, su estructura organizacional; además se describe la organización del Departamento de salud y sus establecimientos, con el objetivo de conocer como nos organizamos. Luego se describe lo que hemos realizado analizando las tendencias a través del tiempo y como ha afectado la Pandemia por COVID-19 a nuestras proyecciones anteriores. En la siguiente parte del documento se describe la población, con el fin de conocer cómo se distribuye nuestra población en el territorio, los problemas que les afectan, así como los problemas de salud más prevalentes; además, se realiza un análisis de cuáles son nuestras brechas.

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

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal (PLASAM) es una herramienta fundamental para la salud municipalizada, ya que recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de actividades sanitarias del nivel primario sustentadas en las particularidades del contexto local, las expectativas y necesidades de su población a cargo.

Bajo esta 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; por otro lado, se ha propuesto como desafío en los últimos años, la incorporación de la gestión de calidad con el propósito de brindar atenciones seguras a nuestros usuarios.

No se puede dejar de mencionar, que durante el año 2020 y 2021, los equipos de Salud han debido adaptarse al nuevo escenario epidemiológico, modificando su funcionamiento, adaptando los espacios para dar respuesta a la atención de los usuarios con sintomatología respiratoria asociado a COVID-19, de esta forma proteger a usuarios y funcionarios y controlar los contagios; se incorpora la atención remota a través de llamado telefónico, atención en domicilio, entre otras medidas. Esto también significó para el Departamento de salud un impacto en los indicadores de salud, así también mayor inversión en recursos. Estos cambios representan un gran desafío para la gestión, ya que como APS debe adaptarse y responder a las problemáticas y necesidades de sus usuarios, considerando que, además, previo a la pandemia el país pasó por una gran crisis social.

Los componentes más significativos que facilitan la elaboración del Plan de Salud como una fuente promotora de gestión son la participación continua de la comunidad, bajo la mirada integradora del modelo de atención integral de salud familiar y la incorporación de sistemas de evaluación y control planificados y difundidos. Esto significa que la elaboración del Plan de Salud debe generarse desde los diagnósticos participativos, sustentado en propuestas y prioridades que permitan la incorporación de estrategias comunitarias para la búsqueda continua de soluciones a los problemas de salud identificados.

Este documento describe el Plan de salud comunal desde una mirada multidisciplinaria e integral de los equipos de salud y pretende ser una carta de navegación para el quehacer en el ámbito de salud en la comuna durante el próximo año 2022.

CAPÍTULO I – DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

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

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

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



¹Extraído PLADECO 2013

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ENTORNO DE LA COMUNA

Caracterización de la comuna

a) Ubicación y límites comunales

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

b) División político-administrativa

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

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

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

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

c) Estructura del Gobierno Local

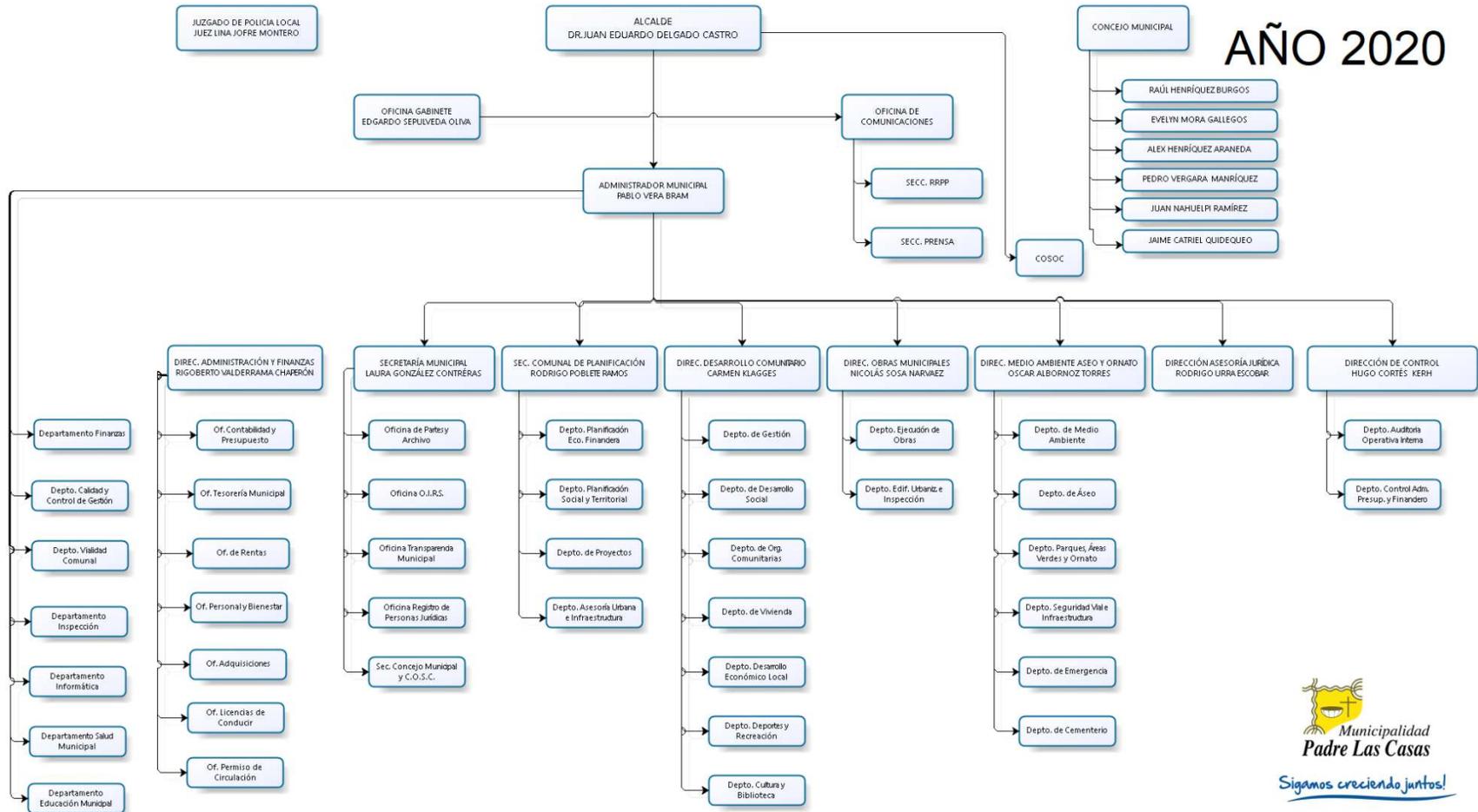
A contar del 28 de junio de 2021 asume el cargo de alcalde titular de la comuna de Padre Las Casas don Mario González Rebolledo, y en tal calidad le corresponde su dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento.

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

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

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

d) Organigrama Municipalidad de Padre Las Casas



3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS

a) Organización administrativa del Departamento de Salud

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

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

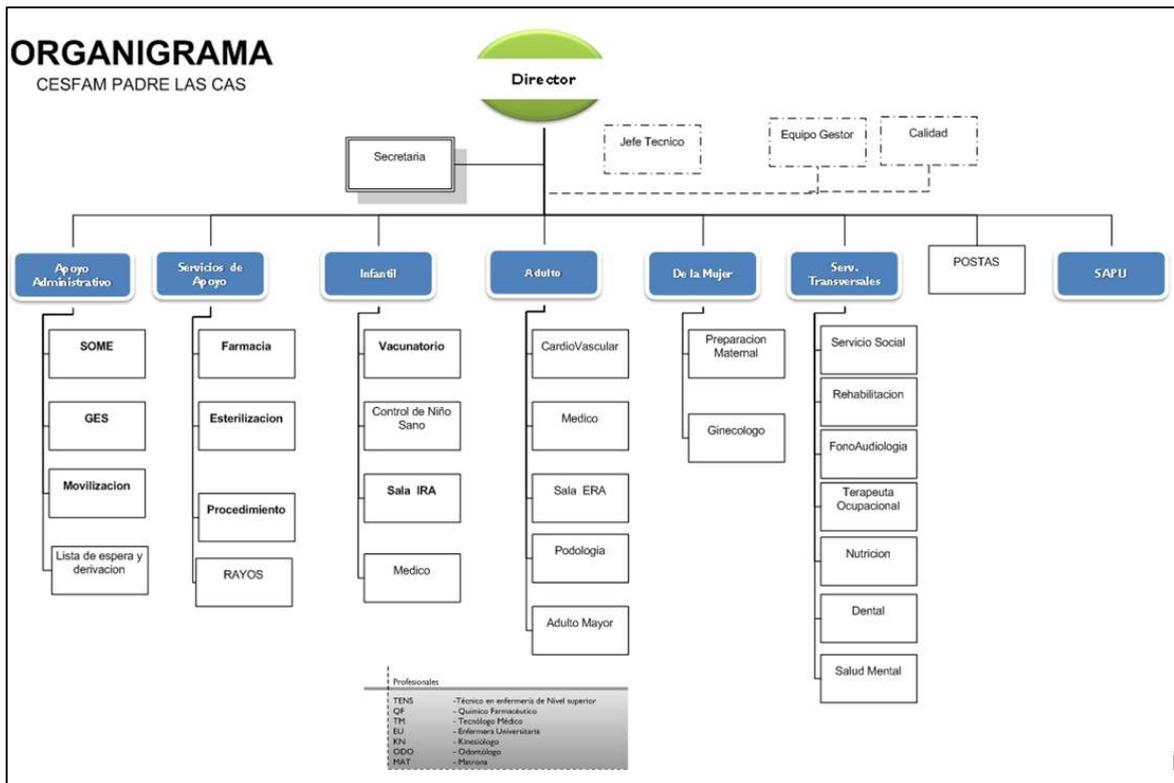
▪ **Organigrama Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas**



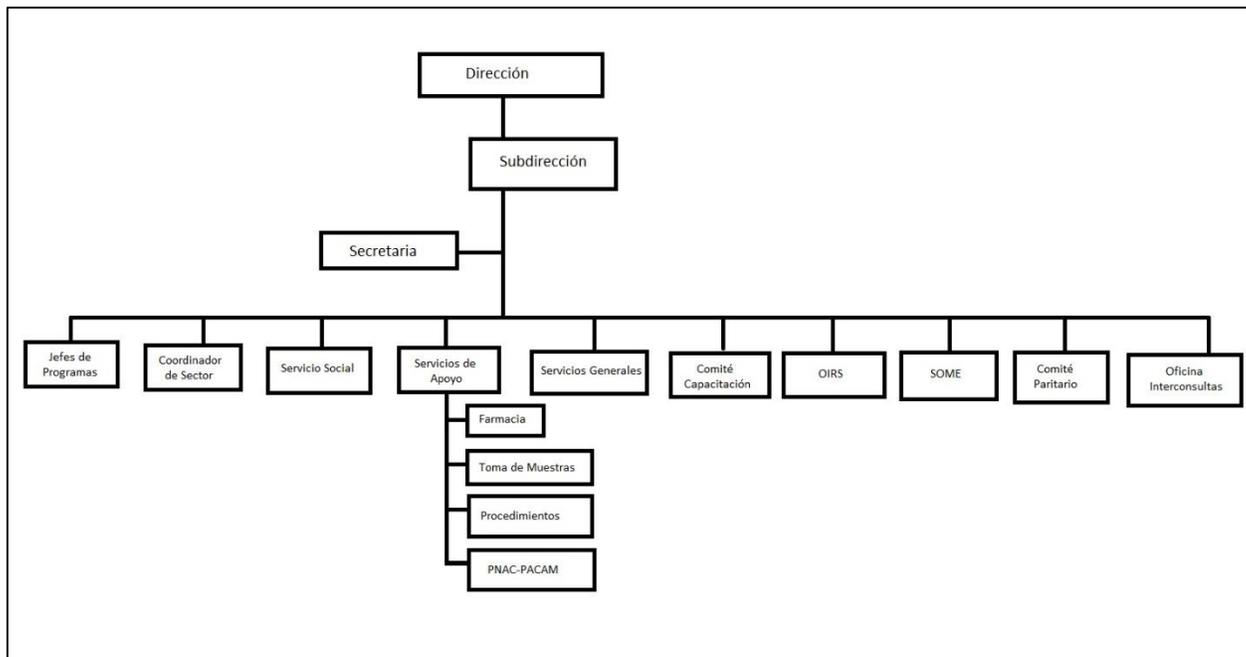
b) Organización administrativa de los Centros de Salud

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

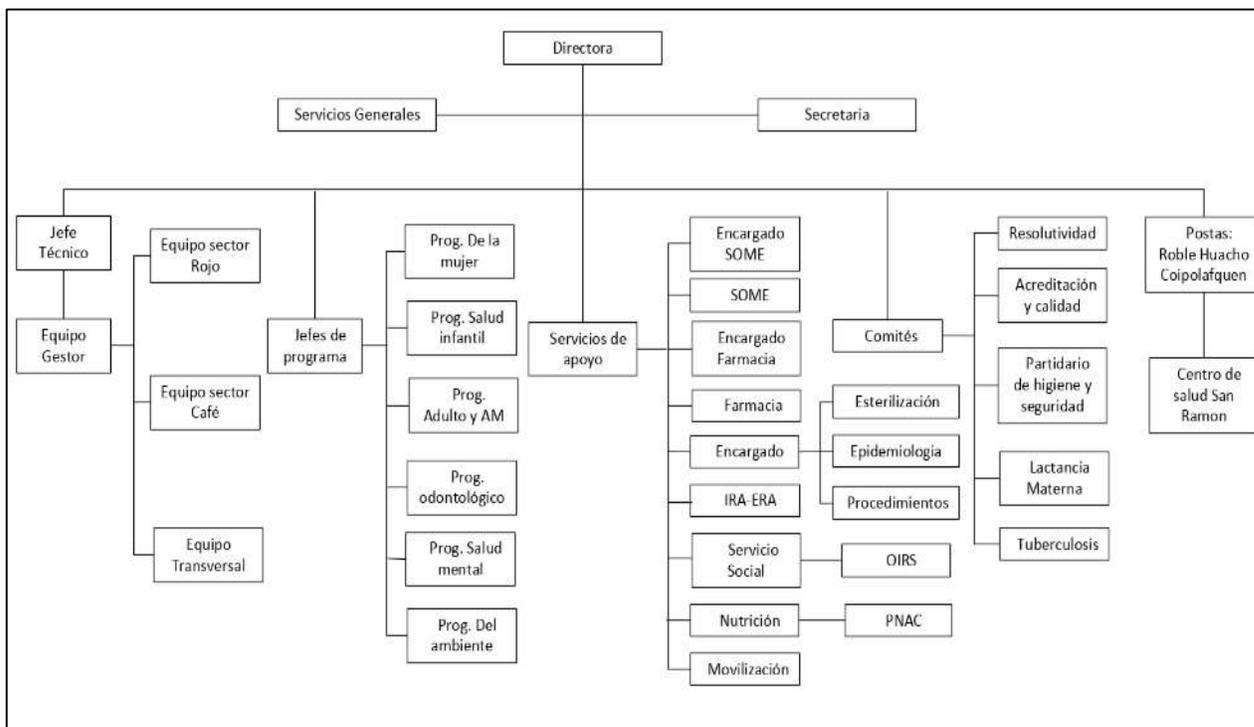
▪ **Organigrama CESFAM Padre Las Casas**



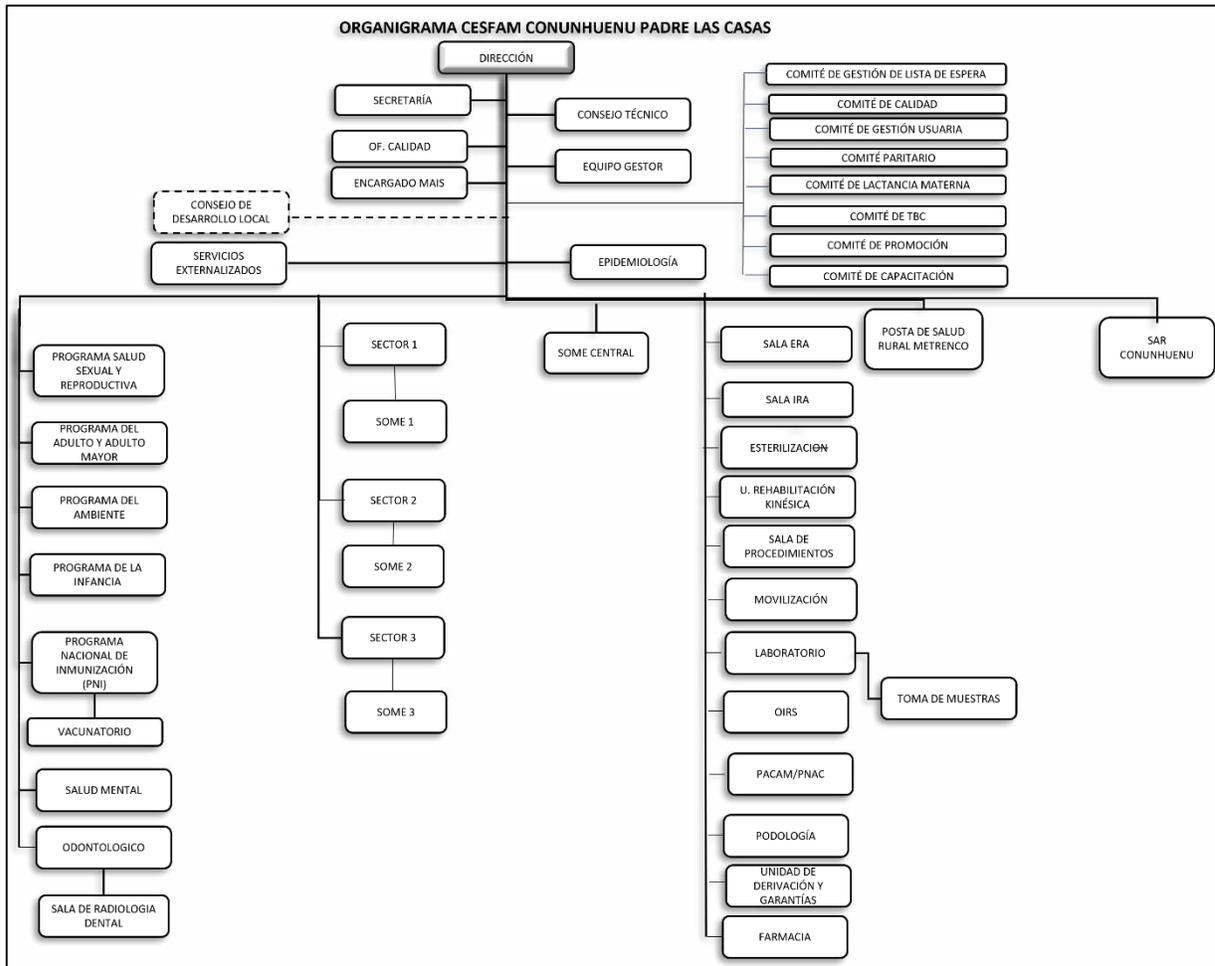
▪ **Organigrama CESFAM Las Colinas**



▪ **Organigrama CESFAM Pulmahue**



▪ **Organigrama CESFAM Conunhuenu**



4. SISTEMA DE SALUD LOCAL

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

- CESFAM Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- CESFAM Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- CESFAM Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- CESFAM Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
- Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes, ubicado en las dependencias del Cesfam Conunhuenu.
- Sala de Rayos comunal: centro de referencia comunal para el procesamiento de imágenes diagnósticas, ubicado en las dependencias del Cesfam de Padre Las Casas.
- Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física, ubicado en la calle
- Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa, ubicado en una de las dependencias de Las Aldeas SOS de Padre Las Casas.
- 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
- Servicios de Atención Primaria de Urgencia adosados y dependientes de los Cesfam Pulmahue y Padre Las Casas
- Servicios de Urgencia Rural San Ramón y Maquehue
- Farmacia Municipal, adosado a la Municipalidad de Padre Las Casas
- Óptica Municipal, adosada a la Municipalidad de Padre Las Casas.
- Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- Hospital Maquehue, establecimiento de administración delegada.
- Complejo asistencial Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur.

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

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

b) Número de establecimientos de salud

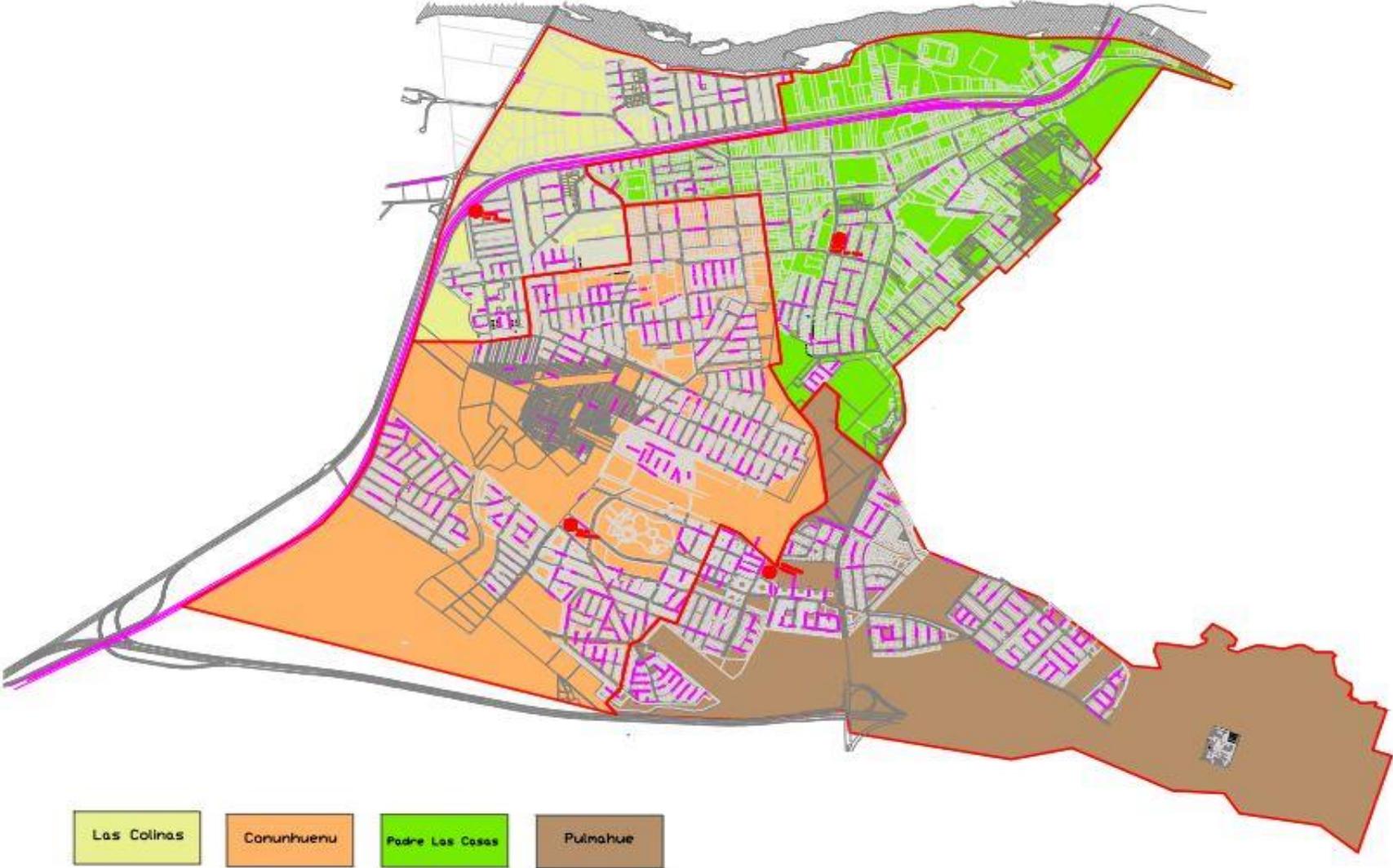
La red de salud comunal de Padre Las Casas incluye 4 centros de salud familiar y 6 postas rurales, Complejo asistencial Padre Las Casas dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur y Hospital Makehue, de administración delegada.

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

| Tipo Establecimiento | Comuna (n°) | Región (n°) | País (n°) |
|---|-------------|-------------|-----------|
| Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) | 1 | 2 | 88 |
| Centro de Diálisis | 1 | 10 | 77 |
| Centro de Salud Familiar (CESFAM) | 4 | 33 | 581 |
| Hospital (Baja Complejidad) | 1 | 14 | 101 |
| Hospital (Mediana Complejidad) | 1 | 6 | 31 |
| Posta de Salud Rural (PSR) | 6 | 188 | 1.128 |
| Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) | 1 | 11 | 233 |
| Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) | 1 | 7 | 68 |
| Servicio de Urgencia Rural (SUR) | 2 | 12 | 122 |
| Total | 18 | 393 | 4.134 |

Fuente: Reportes comunales Biblioteca del Congreso Nacional

c) Sectorización de la comuna



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

1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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

▪ Evaluación Año 2020

En los siguientes cuadros, se presentan las principales acciones realizadas por el equipo de Salud en la comuna de Padre Las Casas durante el ejercicio del año 2020.

Tabla N°2. Consolidado enero a diciembre año 2020

**DEPARTAMENTO DE SALUD
UNIDAD ESTADÍSTICAS
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**

**CONSOLIDADO ENERO A DICIEMBRE AÑO 2020
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

| ATENCIÓNES | Cesfam Padre Las Casas | Cesfam Las Colinas | Cesfam Pulmahue | Cesfam Conunhuenu | PSR Roble Huacho | PSR Laurel Huacho | PSR Truf Truf | PSR San Ramón Coipolaquén | PSR Codopille | PSR Metreco | TOTAL |
|--|------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|---------------|---------------------------|---------------|--------------|----------------|
| CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS | 11.548 | 6.753 | 11.859 | 13.255 | 4.413 | 455 | 601 | - | 659 | 1.025 | 50.568 |
| CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA | 3.443 | 1.719 | 1.712 | 3.840 | 547 | 106 | 289 | - | 213 | 274 | 12.143 |
| CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA | 5.041 | 2.672 | 4.730 | 5.024 | 1.484 | 45 | 226 | 17 | 269 | 99 | 19.607 |
| CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL | 1.059 | 472 | 1.148 | 973 | 414 | 22 | 69 | - | 38 | 30 | 4.225 |
| CONSULTAS PSICÓLOGOS | 561 | 521 | 727 | 831 | 375 | 29 | 15 | - | 14 | 48 | 3.121 |
| CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA | 1.809 | 1.084 | 1.810 | 1.746 | 680 | 146 | 127 | 10 | 127 | 131 | 7.670 |
| CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO | 879 | 2.103 | 1.046 | 4.227 | 160 | - | 46 | - | 60 | - | 8.521 |
| CONSULTA Y CONTROLES TERAPEUTA OCUPACIONAL | 195 | - | 15 | 331 | - | - | - | - | - | - | 541 |
| CONSULTA Y CONTROLES FONOAUDIÓLOGO | 24 | - | 3 | 50 | - | - | - | - | - | - | 77 |
| CONSULTA Y CONTROLES PARAMÉDICOS | 79 | - | - | - | 7.314 | 2.768 | 57 | 626 | 3.502 | - | 14.346 |
| TOTAL | 24.638 | 15.324 | 23.050 | 30.277 | 15.387 | 3.571 | 1.430 | 653 | 4.882 | 1.607 | 120.819 |

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

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

| RESUMEN DE ACTIVIDADES DE SALUD PRIORIZADAS EN CONTEXTO COVID-19 REALIZADAS EN FORMA REMOTA A LA POBLACIÓN | |
|---|----------------|
| CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS REMOTO | 3.907 |
| CONSULTAS Y CONTROLES RESTO DE PROFESIONALES | 12.745 |
| ACCIONES TELEFÓNICAS DE SALUD MENTAL | 2.184 |
| CONTROLES DE SALUD MENTAL REMOTO | 6.309 |
| ACCIONES TELEF. PROG. CARDIOVASCULAR | 7.234 |
| ATENCIÓNES REMOTAS ODONTOLÓGICAS | 14.295 |
| Total atenciones remotas | 46.674 |
| EXÁMINES DE PESQUISA COVID-19 | 7.906 |
| Total | 101.254 |

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N°4. de atenciones médicas en Servicios de atención primaria de urgencia año 2020

| SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA | S. A. P. U./S.A.R. | | | TOTAL |
|-------------------------------------|--------------------|-------------|----------|--------|
| | ACTIVIDAD | P.LAS CASAS | PULMAHUE | |
| ATENCIÓNES MÉDICAS | 12.965 | 6.820 | 15.081 | 34.866 |

Fuente: elaboración propia en base a REM

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

| TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO | TOTAL |
|--|-------|
| | |

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 6. Número de consultas de especialidad médica

| CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA | TOTAL |
|----------------------------------|-------|
| MEDICINA INTERNA | 376 |
| CARDIOLOGÍA | 207 |
| OFTALMOLOGIA UAPO | 1.415 |
| OTORRINO | 80 |
| TOTAL | 2.078 |

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 7. Número de visitas domiciliarias integrales a familias

| Establecimiento | N° de visitas domiciliarias integrales a familias |
|----------------------------|---|
| CESFAM Padre Las Casas | 1.361 |
| CESFAM Las Colinas | 570 |
| CESFAM Pulmahue | 771 |
| CESFAM Conunhuenu | 703 |
| PSR Roble Huacho | 103 |
| PSR Laurel Huacho | 32 |
| PSR Truf Truf | 169 |
| PSR San Ramón Coipolafquen | - |
| PSR Codopille | 404 |
| PSR Metrenco | 22 |
| TOTAL | 4.135 |

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N°8. Número de atenciones programa odontológico

| PROGRAMA ODONTOLÓGICO | P.L.Casas | Las Colinas | Pulmahue | Conunhuenu | Total |
|-----------------------|-----------|-------------|----------|------------|--------|
| CONSULTAS | 2.852 | 2.377 | 3.000 | 2.963 | 11.192 |
| ALTAS ODONTOLÓGICAS | 215 | 166 | 174 | 300 | 855 |

Fuente: elaboración propia en base a REM

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

| EXÁMENES DE LABORATORIO | Total |
|---|---------|
| EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO | 113.644 |
| PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO | 2.713 |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MENORES | 1.559 |
| PROCEDIMIENTOS DE PODOLOGÍA | 440 |
| CURACIÓN SIMPLE AMBULATORIA | 11.526 |
| IMAGENOLÓGÍA | 7.570 |

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N 10. Consultas y controles Morbilidad 2010-2019

| ATENCIONES | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 | TOTAL | VARIACIÓN 2019/2020 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------------------|
| CONSULTAS MÉDICAS | 56.195 | 62.946 | 68.740 | 63.129 | 72.872 | 68.559 | 70.573 | 74.620 | 81.331 | 74.064 | 39.177 | 732.206 | -47% |
| CONTROLES MÉDICOS | 11.092 | 10.076 | 12.872 | 12.805 | 15.773 | 16.425 | 19.739 | 24.898 | 24.971 | 26.385 | 11.391 | 186.427 | -57% |
| TOTALES | 67.287 | 73.022 | 81.612 | 75.934 | 88.645 | 84.984 | 90.312 | 99.518 | 106.302 | 100.449 | 50.568 | 918.633 | -50% |

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N 11. Consultas de urgencias médicas 2010-2019

| CONSULTAS URGENCIAS MÉDICAS | Establecimiento | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 | TOTAL | VARIACIÓN 2019/2020 (%) |
|-----------------------------|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|-------------------------|
| | SAPU PADRE LAS CASAS | 29.899 | 26.618 | 28.895 | 26.413 | 26.017 | 26.759 | 27.691 | 27.950 | 28.393 | 27.718 | 12.965 | 289.318 | -53% |
| | SAPU PULMAHUE | 19.862 | 22.679 | 29.453 | 30.523 | 28.859 | 29.882 | 28.782 | 30.464 | 35.771 | 33.622 | 6.820 | 296.717 | -80% |
| | SAR CONUNHUENU | | | | | | | | | | | 15.081 | 15.081 | |
| | TOTALES | 49.761 | 49.297 | 58.348 | 56.936 | 54.876 | 56.641 | 56.473 | 58.414 | 64.164 | 61.340 | 34.866 | 566.250 | -43% |

Fuente: elaboración propia en base a REM

▪ **Conclusión Operativa**

Durante el año 2020 se realizaron 120.819 consultas de los distintos profesionales, en comparación con el año 2019 donde hubo 229.775 consultas, lo que indica una disminución de consultas de 47,4% en el año 2020, lo que se explica por efectos de la pandemia COVID-19, en donde los profesionales debieron reconvertir sus actividades y trabajar en sistemas de turno según el plan paso a paso del Ministerio de salud, un año en donde además, se dispusieron

restricciones a la movilidad de la población, con el fin de controlar la propagación del virus SARS CoV-2.

Es el año anterior, además se registraron 93.298 consultas en sector urbano entregado por los 4 centros de salud de la comuna, en comparación con el año 2019 donde se registraron 183.037 consultas, lo que nos refleja una disminución de 49% respecto al año anterior. En el caso de las consultas rurales estas fueron de 25.530, en comparación con el año 2019 donde fueron 46.738, lo que representa una disminución de 45,3% respecto al año 2019. Lo que también se explica por la contingencia por Pandemia COVID-19.

En el año anterior se registraron 46.674 consultas remotas, esto debido a la emergencia sanitaria por pandemia COVID-19, en donde este tipo de atenciones a través de medios electrónicos, se ha convertido en un modelo de atención emergente, que ha permitido en parte dar continuidad a la atención de los usuarios evitando desplazamientos.

Durante el año 2020 se registraron 34.866 atenciones médicas de urgencia y, en el año 2019 se registraron 61.340 atenciones médicas de urgencia, lo que significa una disminución de 43% respecto al año anterior, esto podría explicarse debido al confinamiento prolongado (cuarentena) en que estuvo la comuna durante el año 2020, en donde los usuarios evitaron asistir a los centros de salud por temor a contagiarse, o por las mismas restricciones; y otra posible causa puede atribuirse a la menor circulación de otros virus respiratorios (no SARS CoV-2) como el virus sincicial o influenza que año a año son causa de infecciones respiratorias, una de las principales causas de consultas de urgencia.

En el año 2020 se realizaron 10.975 atenciones en domicilio, en el año 2019 se realizaron 8.532, lo que significa un aumento del 28,6% respecto del año anterior. Esta situación al igual que atenciones anteriores se debe a que por pandemia se priorizó este tipo de atenciones.

En el año 2020 se realizaron 4135 visitas domiciliarias integrales (VDI), mientras que el año anterior las VDI fueron de 4.235, lo que significó una leve disminución (1,8%).

En el año 2020 se realizaron 2.078 consultas de especialidad médica, mientras que en año 2019 se realizaron 4.317 consultas de especialidad, lo que significa una disminución de 51%, esto se explicaría que debido a la pandemia se redujeron los rendimientos, con el fin de proporcionar tiempo para realizar la desinfección de los boxes de atención y por disminución de aforos, entre otras causas.

Durante el año 2020 se realizaron en el programa odontológico 11.185 consultas y 855 altas, mientras que en el año anterior se realizaron 41.813 consultas y 4.116 altas, lo que significa una disminución de 73,2% y 79,2% respectivamente, en este caso el programa odontológico fue uno de los más afectados debido a la emergencia sanitaria, pues debió disminuir considerablemente la atención clínica debido al alto riesgo que significa la producción de aerosoles.

Si se analiza la tendencia a través de los años se puede concluir que en cuanto a las consultas de morbilidad han aumentado en un 26 %, entre el año 2010 y el año 2019, si analizamos los controles entre año 2010 y 2019 aumentaron en un 57%, en el caso de las consultas de urgencias en 9 años (2010-2019) han aumentado en 18%. En este análisis se puede concluir que en estos 9 años ha aumentado la población y por otro lado la dotación, lo que aumenta las prestaciones disponibles y con ello también el número de consultas; si se analizan los controles de salud, este aumento (57%) puede estar dado por el aumento de la población bajo control en cada uno de los programas de salud que se ofrecen en la comuna, lo que también se condice con el aumento de la población comunal.

En el caso del año 2020 todas las consultas y controles se vieron disminuidos, esto se debe a que fue un año de emergencia sanitaria, en donde la comuna estuvo gran parte del tiempo confinada, lo que se tradujo en disminución de la movilidad de la población, lo que se tradujo en que los usuarios acudieran menos a los establecimientos de salud, probablemente por temor a contagiarse en los centros de salud y por otra parte, la reducción de los aforos en los establecimientos de salud, la priorización de actividades en el plan paso, aumento de los tiempos de atención (disminución de los rendimientos), entre otros, produjo una disminución de horas disponibles y por consecuencia la disminución de consultas y controles; sin embargo, se incorporó como modalidad de atención las prestaciones remotas, lo que permitió suplir en parte la disminución de horas presenciales.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA

a) Componente demográfico

▪ Población

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

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



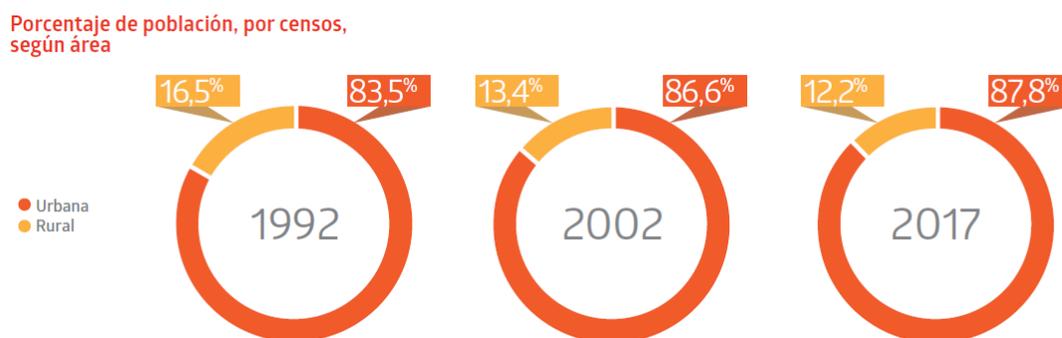
Fuente: síntesis de resultados censo 2017

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

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

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

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

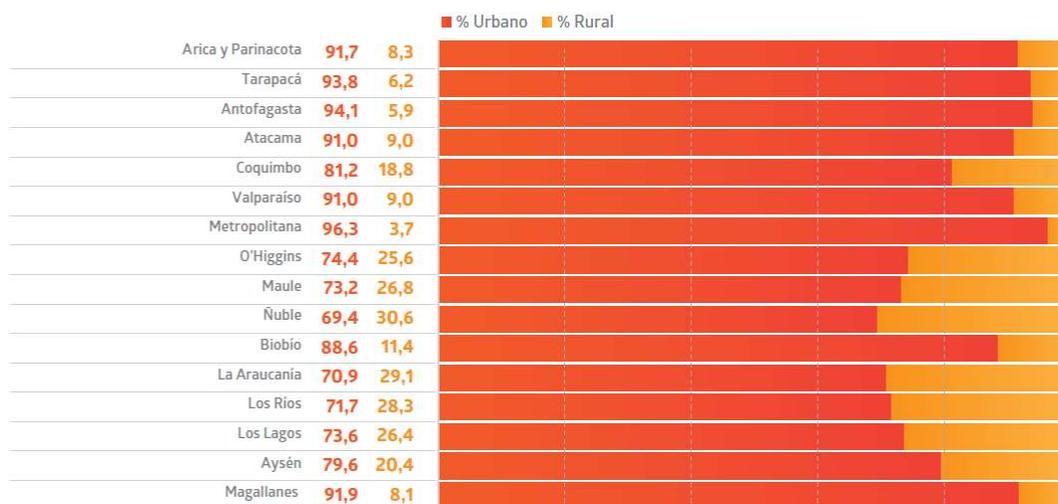


Fuente: síntesis de resultados censo 2017

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

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

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



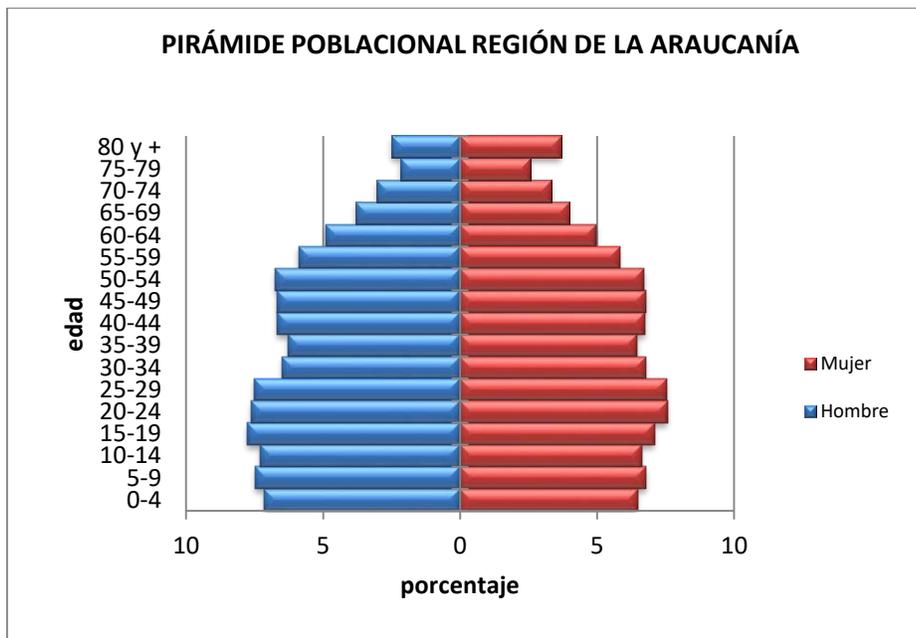
Fuente: síntesis de resultados censo 2017

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

Región de la Araucanía

El censo del año 2017 revela que la población total de la región 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.

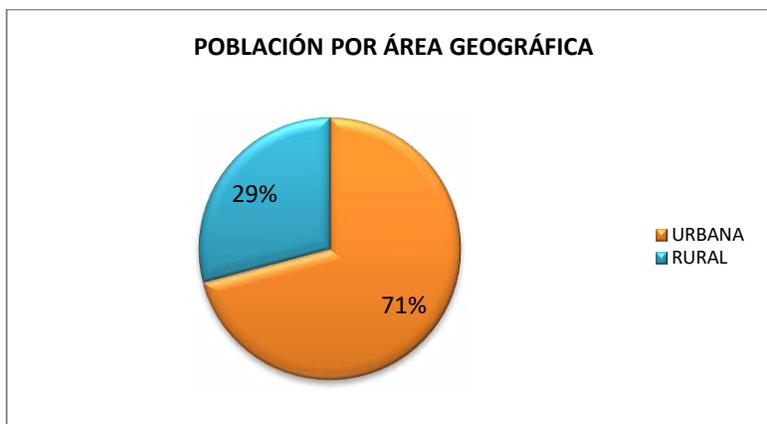
Gráfico N° 4. Pirámide Poblacional Región de la Araucanía



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

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

Gráfico N° 5. Distribución de la población por Área, región de la Araucanía

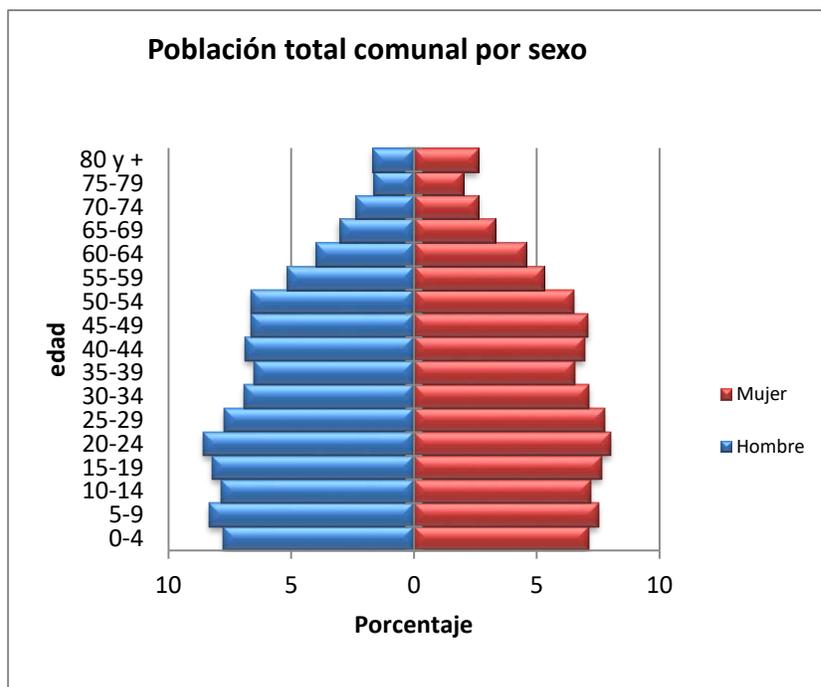


Elaboración propia en base a Censo 2017

- **Comuna de Padre Las Casas**

La comuna de Padre Las Casas es la segunda más poblada de la Provincia de Cautín y que en total suman 21 comunas. El Censo del año 2017 revela que la población de la comuna es de 76.126 personas de las cuales 36.996 (48,5%) son hombres y 39.130 (51,4%) 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.

Gráfico N° 6. Pirámide poblacional Comuna de Padre Las Casas



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

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

lo que se puede deber al descenso en la natalidad, tasas de mortalidad controladas y mayor esperanza de vida lo que genera un envejecimiento constante de su población.

b) Pueblos originarios

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

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

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

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

c) Población Inscrita y Validada en la comuna.

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

La comuna de Padre Las Casas ha crecido en forma sostenida durante los años, si observamos la tabla de evolución desde el año 2004 hasta el año 2021, la población ha presentado aumentos variables en la tasa media de crecimiento anual. 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 Septiembre del año 2021.

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

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA COMUNA

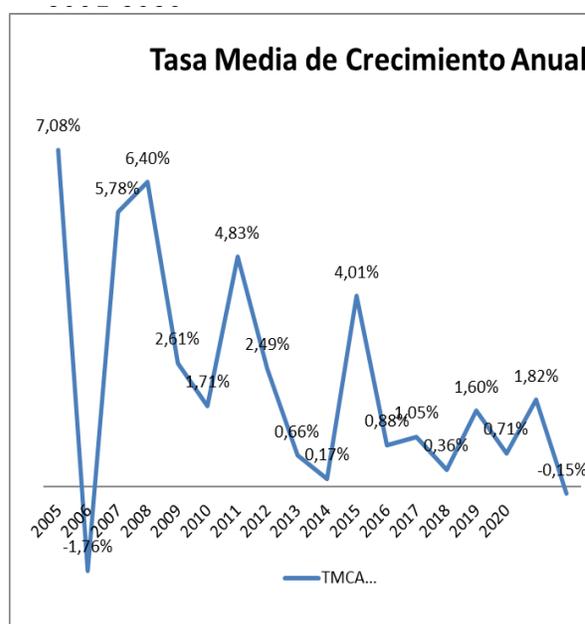
| AÑO | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Población | 50933 | 54540 | 53579 | 56674 | 60303 | 61874 | 62929 | 65968 | 67609 | 68054 | 68168 | 70899 | 71524 | 72277 | 72536 | 73697 | 74220 | 75573 | 75459 |
| TMCA | | 7,08% | -1,76% | 5,78% | 6,40% | 2,61% | 1,71% | 4,83% | 2,49% | 0,66% | 0,17% | 4,01% | 0,88% | 1,05% | 0,36% | 1,60% | 0,71% | 1,82% | 1,82% |

Fuente: elaboración propia en base a Fonasa.

Gráfico N° 7. Evolución de la Población. Padre Las Casas 2004-



Gráfico N° 8. Tasa media de crecimiento anual. Padre Las Casas



Fuente: elaboración propia en base a Fonasa

1. ESTADO DE LA POBLACIÓN

La población inscrita validada para el año 2020 fue de 74.220, para el año 2021 se realiza corte con fecha 31 de septiembre, donde el número de inscritos preliminarmente validados son 75.459.

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

a) Población comunal validada

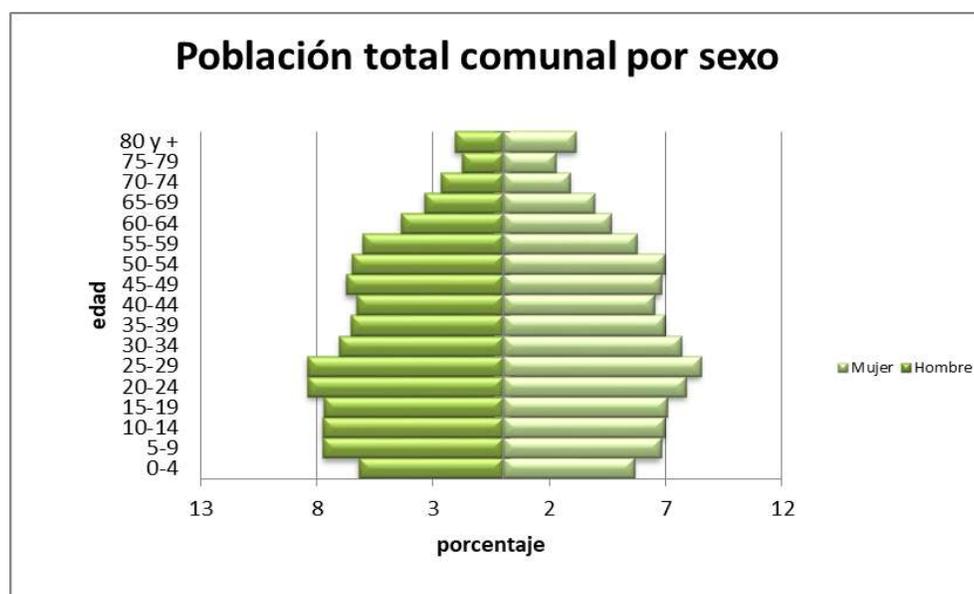
En la siguiente tabla se puede observar la población validada por grupo de edad

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

| Tramos de edad (años) | Población inscrita validada | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|--------------|
| | Hombres | Mujeres | Totales |
| 0-9 | 4600 | 4540 | 9140 |
| 10-14 | 2821 | 2715 | 5536 |
| 15-19 | 2783 | 2714 | 5497 |
| 20-64 | 21868 | 24483 | 46351 |
| 65 años y más | 3833 | 5102 | 8935 |
| Total | 35905 | 39554 | 75459 |

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

Gráfico N° 9. Población comunal por Sexo.



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

En cuanto a la distribución por edad de la comuna, basándonos en la población inscrita, ésta se divide en 12,1% de población infantil, 14,6 de 10-19 años, 61,4% de población se encuentra en

el rango de 20-64 años y 11,8% de adultos mayores; de lo anterior se infiere que el mayor porcentaje de población tanto en hombres como mujeres se encuentra en el rango etario de 20-64 años. Se puede observar, además, que la población de mujeres (52,4%) es mayor que el porcentaje de hombres (47,5%), lo que se condice con la realidad regional y país.

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

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

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

El CESFAM de Padre Las Casas incluye como parte de su cobertura asistencial las Postas de Codopille y Truf-Truf, posee el 28,7% de los inscritos a nivel comunal y es el centro de salud más antiguo de la comuna. El 11% de la población de este establecimiento pertenece al grupo etario de 0-9 años; el 13,3% corresponde a población adolescente; el 61,8% de la población se encuentra en el grupo etario de 20-64 años y 13,6% son mayores de 65 años.

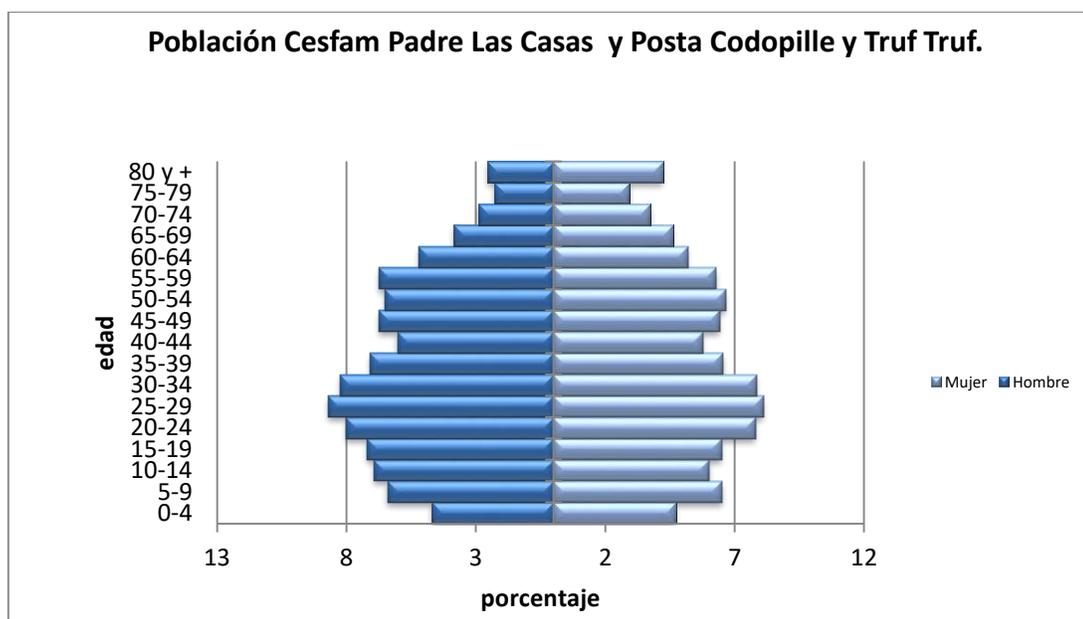
Cabe mencionar que en este centro funciona un Servicio de urgencia SAPU y una sala de Rayos.

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

| Tramos de edad (años) | Población inscrita validada | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|
| | Hombres | Mujeres | Totales |
| 0-9 | 1173 | 1245 | 2418 |
| 10-14 | 731 | 665 | 1396 |
| 15-19 | 760 | 720 | 1480 |
| 20-64 | 6667 | 6712 | 13379 |
| 65 años y más | 1222 | 1720 | 2942 |
| Total | 10553 | 11062 | 21615 |

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

Gráfico N° 10. Población CESFAM Padre Las Casas, Posta Codopille y Truf Truf



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

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

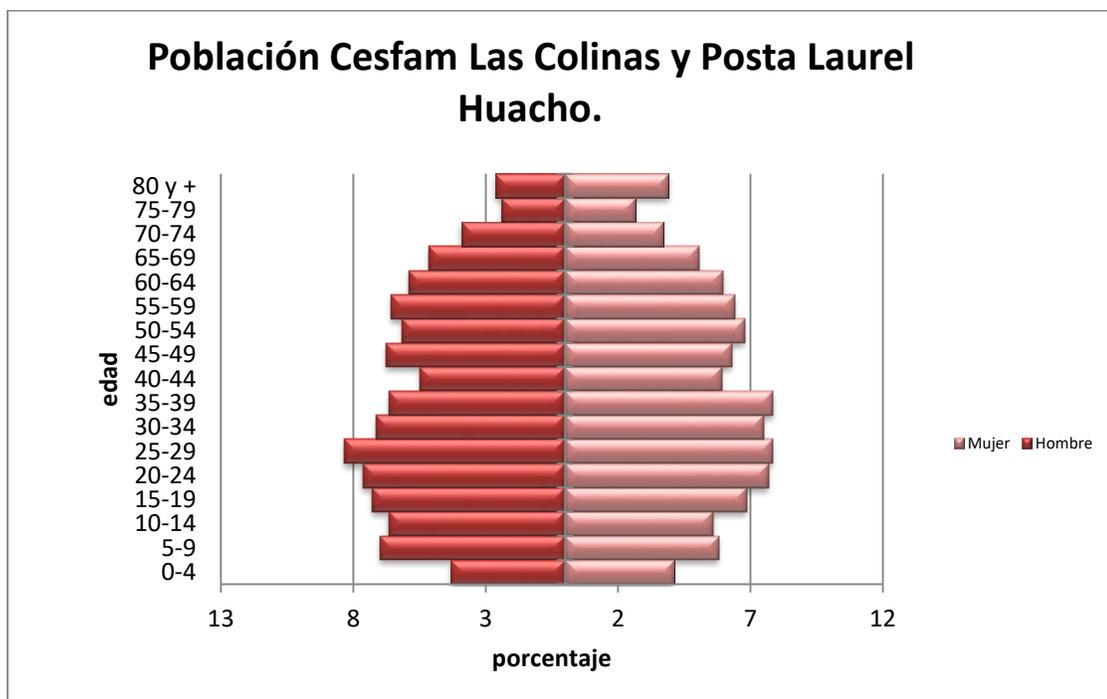
El CESFAM Las Colinas incluye como parte de su cobertura asistencial la Posta de Laurel Huacho. El establecimiento urbano se encuentra ubicado en sector poniente de la comuna, el 15,6% de total de la población de la comuna se atiende en sus dependencias. En cuanto a los ciclos vitales la población infantil (0-9 años) corresponde al 10,5%, la población adolescente corresponde al 13,1%; la población adulta corresponde al 61,5%; 14,7% de la población adulta mayor.

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

| Tramos de edad (años) | Población inscrita validada | | |
|-----------------------|-----------------------------|-------------|--------------|
| | Hombres | Mujeres | Totales |
| 0-9 | 643 | 610 | 1253 |
| 10-14 | 379 | 344 | 723 |
| 15-19 | 415 | 422 | 837 |
| 20-64 | 3451 | 3827 | 7278 |
| 65 años y más | 802 | 941 | 1743 |
| Total | 5690 | 6144 | 11834 |

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

Gráfico N° 11. Población CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho



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

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

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

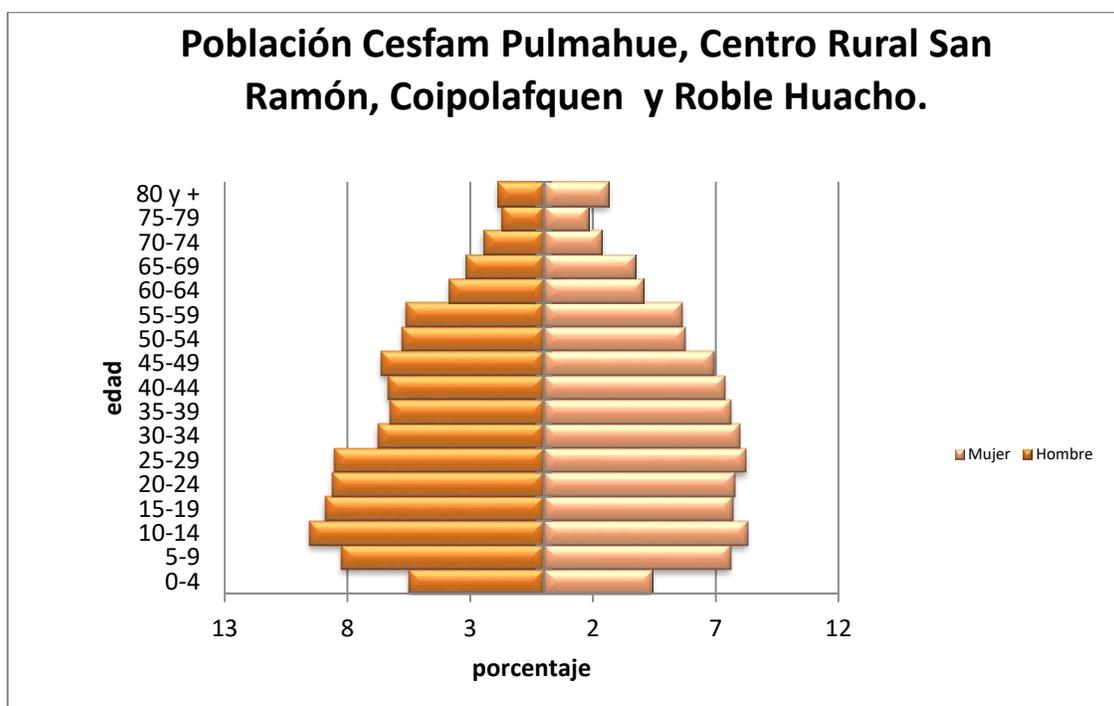
Este establecimiento cuenta con 12,8% de población infantil; 21,7% de adolescente, 60% de población adulta y 10% de población adulto mayor.

Tabla N° 16. Población Por Grupo De Edad CESFAM Pulmahue

| Tramos de edad (años) | Población inscrita validada | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|--------------|
| | Hombres | Mujeres | Totales |
| 0-9 | 1421 | 1372 | 2793 |
| 10-14 | 989 | 947 | 1936 |
| 15-19 | 922 | 878 | 1800 |
| 20-64 | 6046 | 6986 | 13032 |
| 65 años y más | 960 | 1201 | 2161 |
| Total | 10338 | 11384 | 21722 |

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

Gráfico N° 12. Población CESFAM Pulmahue, -Centro de Salud Rural San Ramón, Coipolafquen y Roble Huacho



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

e) Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco

El CESFAM Conunhuenu es el último de los centros de Salud incorporados a la Comuna a finales del año 2015, cuenta con Laboratorio que sirve a toda la comuna, de él depende la Posta de Metrenco y a partir del año 2020 se incorporó el Servicio de urgencia de alta resolutivead SAR Conunhuenu.

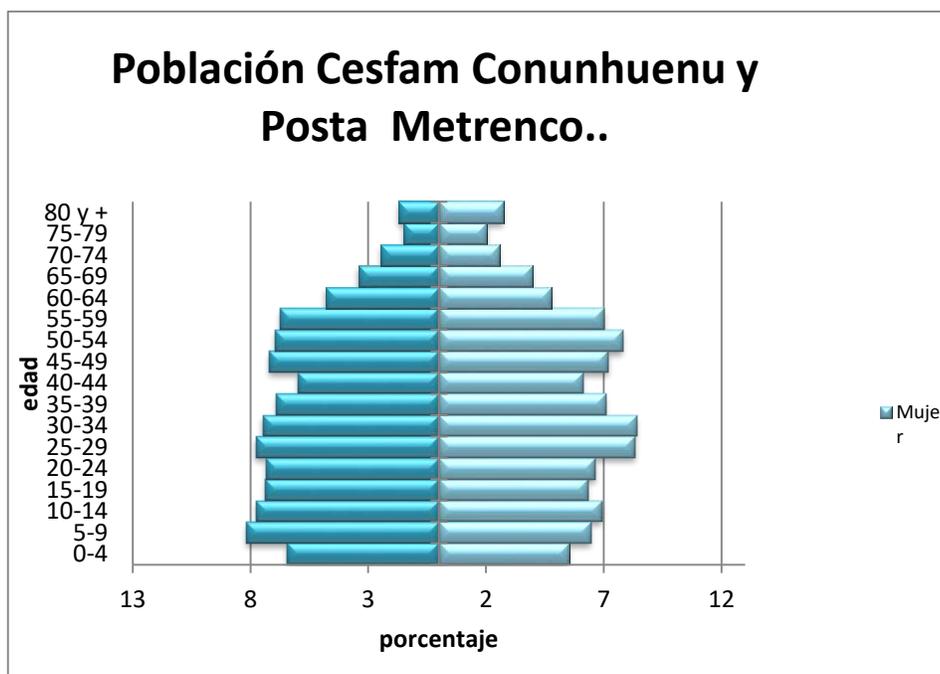
Cuenta con 13,1% de población infantil, 14% de adolescente, 62,4% de población adulto y 10,2% de población adulto mayor.

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

| Tramos de edad (años) | Población inscrita validada | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|--------------|
| | Hombres | Mujeres | Totales |
| 0-9 | 1363 | 1313 | 2676 |
| 10-14 | 722 | 759 | 1481 |
| 15-19 | 686 | 694 | 1380 |
| 20-64 | 5704 | 6958 | 12662 |
| 65 años y más | 849 | 1240 | 2089 |
| Total | 9324 | 10964 | 20288 |

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

Gráfico N°. 13. Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco



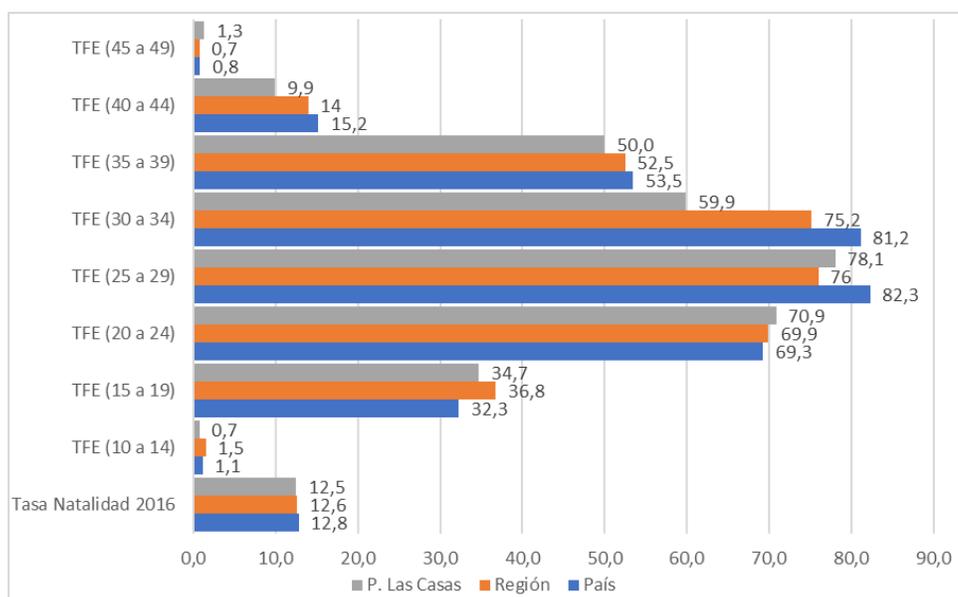
Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2021.

2. DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

a) Tasa de Natalidad y fecundidad

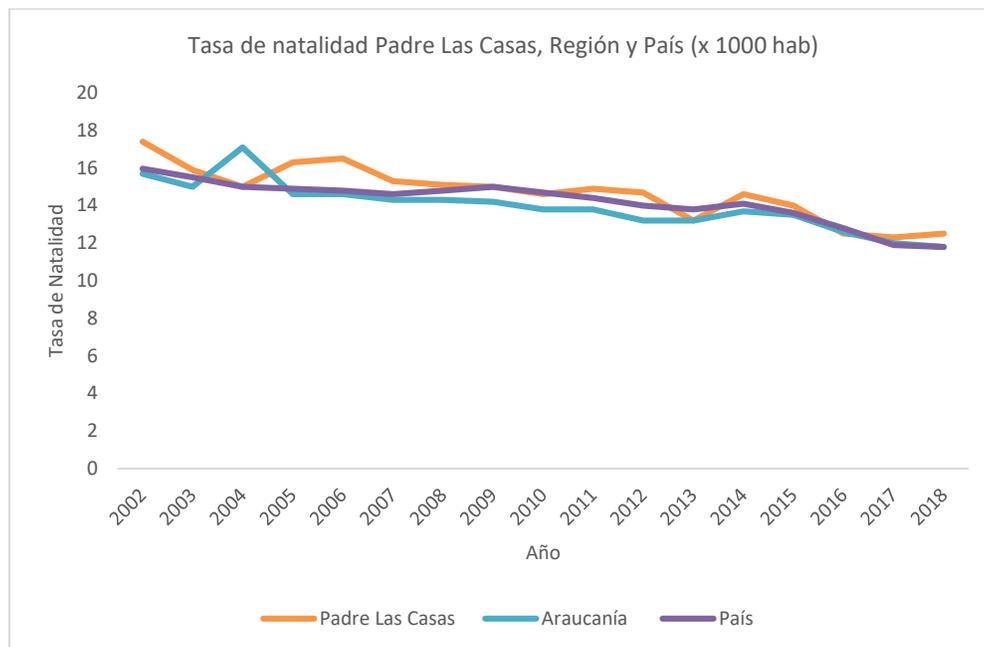
Si analizamos la tasa de fecundidad y natalidad de la comuna de Padre Las Casas, podemos observar que se concentra en el grupo etario de 25 a 29 años, mientras que la tasa de natalidad en el año 2018 fue de 12,5 niños vivos por mil habitantes, similar a la tasa regional y nacional, como se puede observar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

Gráfico N° 14. Tasa de natalidad y tasa de fecundidad específica del país, región y comuna de Padre Las Casas, año 2016



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

Gráfico N° 15. Evolución de la tasa de natalidad en Padre Las Casas y La Araucanía, 2002-2018 (por 1.000 habitantes)



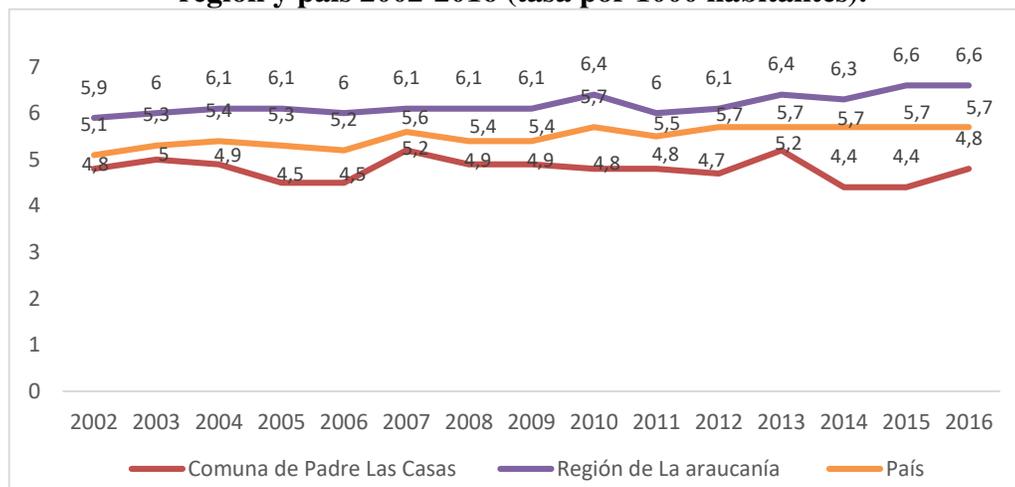
Elaboración propia en base a datos obtenidos en DEIS, Minsal

En cuanto a la evolución de la tasa de natalidad de la comuna desde el año 2002 a 2018 (gráfico N° 14), se puede concluir que la tasa de natalidad ha ido disminuyendo a través de los años, la misma tendencia se observa a nivel regional y nacional

b) Tasa de Mortalidad General

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

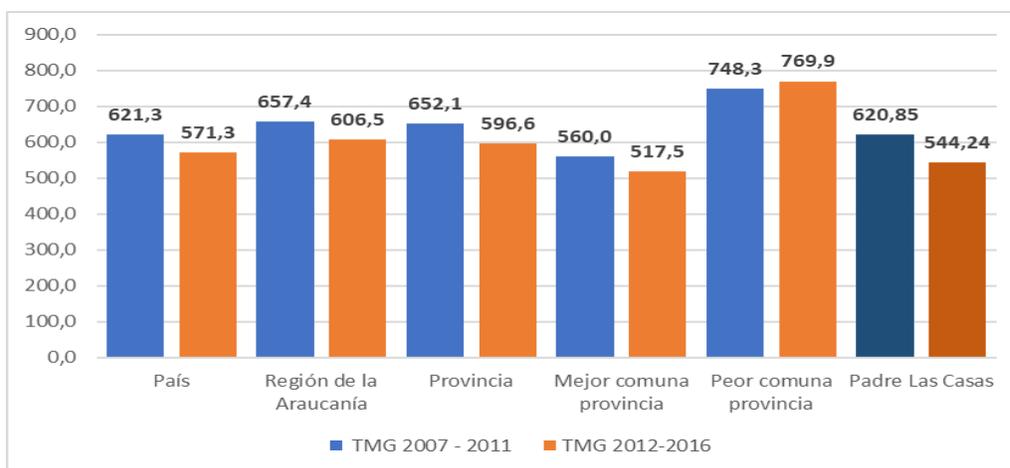
Gráfico N° 16. Evolución de la tasa de mortalidad general comuna de Padre Las casas, región y país 2002-2016 (tasa por 1000 habitantes).



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

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

Gráfico N° 17. Tasa de mortalidad general periodos 2007 – 2011 y 2012 – 2016 por 100.000 habitantes

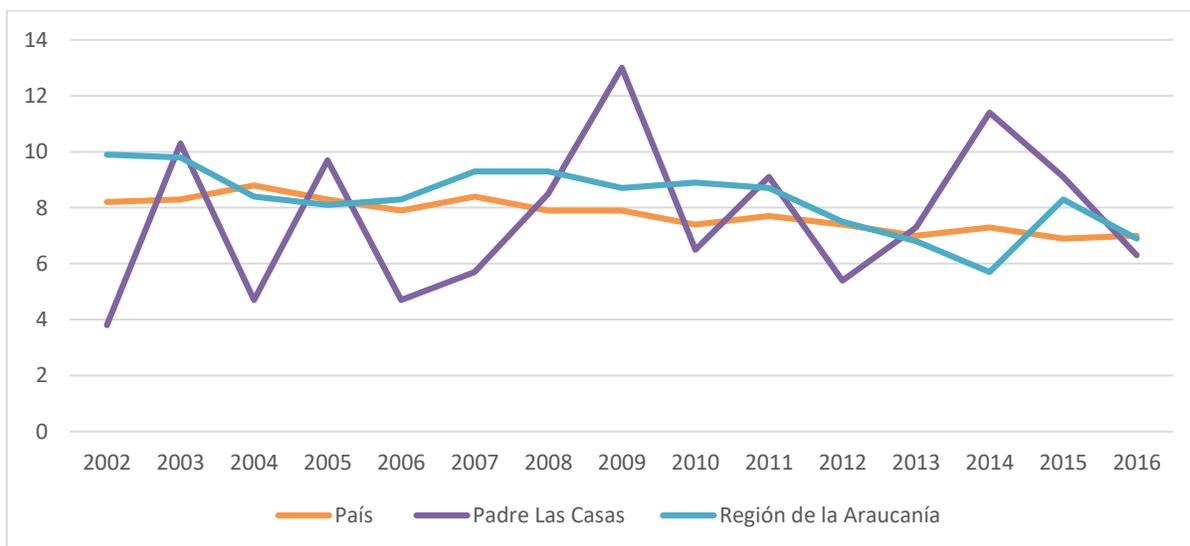


Fuente: Perfil socio demográfico y sanitario

c) Tasa de Mortalidad Infantil

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

Gráfico N° 18. Evolución de la tasa de mortalidad infantil de la comuna de Padre Las Casas, región y país (tasa por 1000 nacidos vivos)



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

Tabla N° 19. Tasa de Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en comuna de Padre Las Casas, Región y país.

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

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

d) Índice de Swaroop

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

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

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

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

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS, Minsal.

e) Conclusión operativa

Si analizamos la población de la comuna, así como la que se observa en cada uno de los establecimientos de salud y sus postas podemos concluir que la población de la comuna ha ido en aumento cada año pasando de 58.795 personas en 2002 a 76.126 en el año 2017; por otra parte, la población inscrita en los establecimientos de salud de la comuna también ha ido en aumento, a lo largo de los años y entre el 2020 y 2021, la población inscrita validada aumentó en 1,6%.

Al observar la dinámica y pirámide poblacional podemos decir que la pirámide se encuentra de forma regresiva, es decir, la tasa de natalidad ha ido disminuyendo a través de los años y por lo tanto la población es mayoritariamente de jóvenes y adultos, lo que nos indica que, si bien es

cierto, aún en la comuna se cuenta con población joven, esta ha ido envejeciendo progresivamente, fenómeno que también ocurre a nivel país.

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

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

En cuanto a los pueblos originarios, no contamos con datos precisos de la población que declara pertenecer a pueblos originarios en la comuna y que se encuentren inscritos en los establecimientos de salud, pero analizando los datos comunales y considerando que del total de la población de la comuna, el número de inscritos correspondería al 99%, se puede inferir que la población de pueblos originarios sería del alrededor del 48% de la población de inscritos.

3. MIGRACIÓN

a) Antecedentes generales

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

Durante los últimos años la importancia del fenómeno migratorio ha aumentado considerablemente a nivel país, según estimaciones recientes, se ha observado un alza notoria de las personas extranjeras residentes en el país, pasando de cerca de 750.000 personas registradas por el Censo de 2017, a una cifra que casi se duplicó a fines de 2020, superando los 1,4 millones de personas.

En el año 2017, del total de residentes en la comuna, el 49,2% corresponde a habitantes que nacieron en la propia comuna, mientras que el 47,9% son personas que nacieron en otras comunas. En otro proceso de migración, el 0,82 % de los habitantes eran extranjeros. En

comparación con el año 2002 creció el número de habitantes que nacieron en la comuna y que residen en ella (51,1%). Asimismo, creció el número de habitantes que nacieron en otras comunas (11,8%).

En cuanto a los movimientos migratorios en 2017, del total de residentes que nacieron en otras comunas, 12.723 nacieron en Temuco (34,9%), 2.366 en Santiago (6,5%), 1.471 en Cunco (4,0%), 1.250 en Freire (3,4%) y 1.156 en Vilcún (3,2%). Estas cinco comunas representan el 52,1% de los residentes que nacieron en otra comuna.

Tabla N°20. Distribución de la población de Padre Las Casas según lugar de nacimiento, 2002 y 2017.

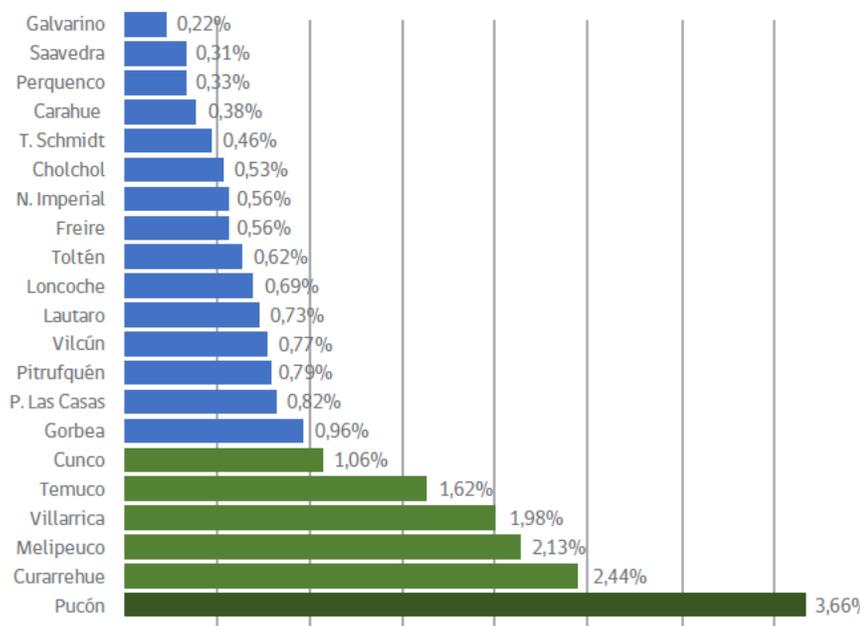
| Lugar de Nacimiento | Número de personas | | Variación 2002 - 2017 | |
|---------------------|--------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | 2002 | 2017 | Relativa (%) | Nominal |
| En esta comuna | 24.807 | 37.491 | 51,1% | 12.684 |
| En otra comuna | 32.597 | 36.431 | 11,8% | 3.834 |
| En otro país | 564 | 663 | 17,6% | 99 |
| Sin información | 2.105 | 1.541 | | |
| Total | 60.073 | 76.126 | 26,7% | 16.053 |

Fuente: Pladeco 2020-2025, Padre Las Casas

En cuanto a la migración internacional, según datos del Censo de 2017, en la región de la Araucanía el 1,1% de la población declaró haber nacido en el extranjero (inmigrantes internacionales). En la provincia de Cautín fue de 1,3%, cifra inferior a la proporción nacional. La proporción de hombres y mujeres (50% de mujeres) es similar en el país, región y provincia. Dentro de la provincia de Cautín la población inmigrante internacional se encuentra principalmente en 4 comunas: Temuco (48%), Villarrica (12%), Pucón (11%) y Padre Las Casas (7%).

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

Gráfico N°20. Proporción de población nacida fuera del país, según comuna de residencia



Fuente: Perfil sociosanitario Araucanía Sur.

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

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

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

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

b) Población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud

Con relación a la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud, según los datos extraídos del registro clínico electrónico (RAYEN) se distribuye como se muestra en la tabla:

Tabla N°22. porcentaje de inmigrantes internacionales sobre la población inscrita validada distribuidos por sexo y establecimiento de salud.

| Establecimiento | Número de migrantes | | |
|------------------------|---------------------|------------|------------|
| | Total | Hombres | Mujeres |
| CESFAM Conunhuenu | 298 | 126 | 172 |
| CESFAM Pulmahue | 179 | 90 | 89 |
| CESFAM Padre Las Casas | 259 | 127 | 132 |
| CESFAM Las Colinas | 96 | 35 | 61 |
| Total | 832 | 378 | 454 |

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico

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

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

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

Tabla N° 23. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas.

| | Rango de edad (años) | Hombres | Mujeres | Total general |
|-----------------|----------------------|------------|------------|---------------|
| Conunhuenu | 0-9 | 25 | 17 | 42 |
| | 10-14 | 11 | 13 | 24 |
| | 15-19 | 3 | 8 | 11 |
| | 20-64 | 83 | 128 | 211 |
| | 65 y más | 4 | 6 | 10 |
| | Total | | 126 | 172 |
| Pulmahue | 0-9 | 3 | 8 | 11 |
| | 10-14 | 4 | 5 | 9 |
| | 15-19 | 5 | 4 | 9 |
| | 20-64 años | 75 | 67 | 142 |
| | 65 y más | 3 | 5 | 8 |
| | Total | | 90 | 89 |
| Las Colinas | 0-9 | 4 | 5 | 9 |
| | 10-14 | 2 | 5 | 7 |
| | 15-19 | 3 | 4 | 7 |
| | 20-64 | 26 | 46 | 72 |
| | 65 y más | 0 | 1 | 1 |
| | Total | | 35 | 61 |
| Padre Las Casas | 0-9 | 22 | 15 | 37 |
| | 10-14 | 6 | 5 | 11 |
| | 15-19 | 10 | 13 | 23 |
| | 10-64 | 89 | 89 | 178 |
| | 65 y más | - | 10 | 10 |
| | Total | | 127 | 132 |
| Total | Total | 378 | 454 | 832 |

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico

c) Conclusión operativa

La población migrante ha aumentado en los últimos años a nivel país, en cuanto a las cifras locales, se puede mencionar que es menor a la cifra regional y nacional, sin embargo, la población migrante constituye un desafío para la atención primaria municipal considerando que una gran parte de esta población se atiende en los centros de salud de comunal, correspondiendo

en el caso de nuestra comuna al 1,1% de la población inscrita. Si bien es cierto, los datos presentados en este documento no caracterizan completamente a la población en cuanto a la morbilidad, podemos decir que, en cuanto a los componentes demográficos, la población migrante es una población joven en edad laboral, de esto se puede inferir que el motivo de su arribo al país se debe a la búsqueda de mejores condiciones y oportunidades de vida para sus familias. En cuanto a la distribución por sexo, la población migrante es mayoritariamente de sexo femenino. Se puede concluir además que el mayor número de migrantes se encuentra en el territorio del CESFAM Conunhuenu.

Si bien es cierto en este documento no se profundiza acerca de las condiciones socio sanitarias en que vive la población migrante de la comuna, si se revisan los datos del país en este aspecto, la población migrante posee brechas en cuanto a la pobreza multidimensional en relación con las personas nacidas en Chile, ciertas condiciones sanitarias desfavorables como el hacinamiento, condiciones laborales precarias, menor acceso a la vivienda y otras determinantes sociales de la salud, nos llevan a concluir que esta población es vulnerable; además sumado políticas nacionales en materia de migración, nos indican que esta población seguirá accediendo a los prestadores de salud público de la comuna, por lo que nuestros establecimientos deberán incluir en sus planes estratégicos la salud de la población migrante.

4. COMPONENTES SOCIOECONÓMICOS

a) Personas en situación de pobreza

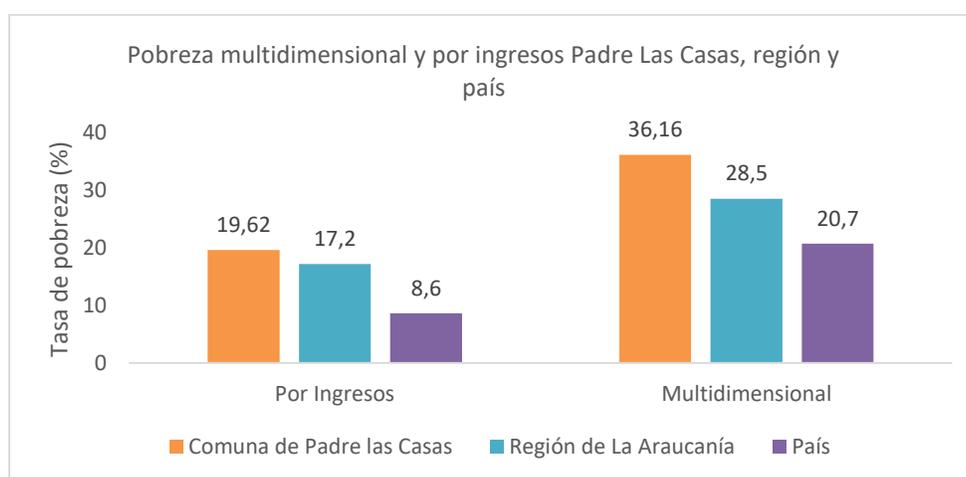
Desde el año 1990, en Chile se ha utilizado la medición de pobreza por ingresos o indirecta, mediante la encuesta CASEN. Esta medición establece límites que permiten diferenciar entre quiénes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema y quiénes no lo están, y define como "pobres" a aquellas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

En cuanto a la pobreza multidimensional, como se observa en el gráfico N° 18, se puede concluir que la pobreza multidimensional de la comuna de Padre Las Casas en el año 2017 fue de 36,2%,

cifra más alta que la cifra regional de este indicador (28,5%) y más alta que la cifra nacional (20,7%).

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

Gráfico N°21. Pobreza por ingreso y pobreza multidimensional comuna de Padre Las Casas, región y país.

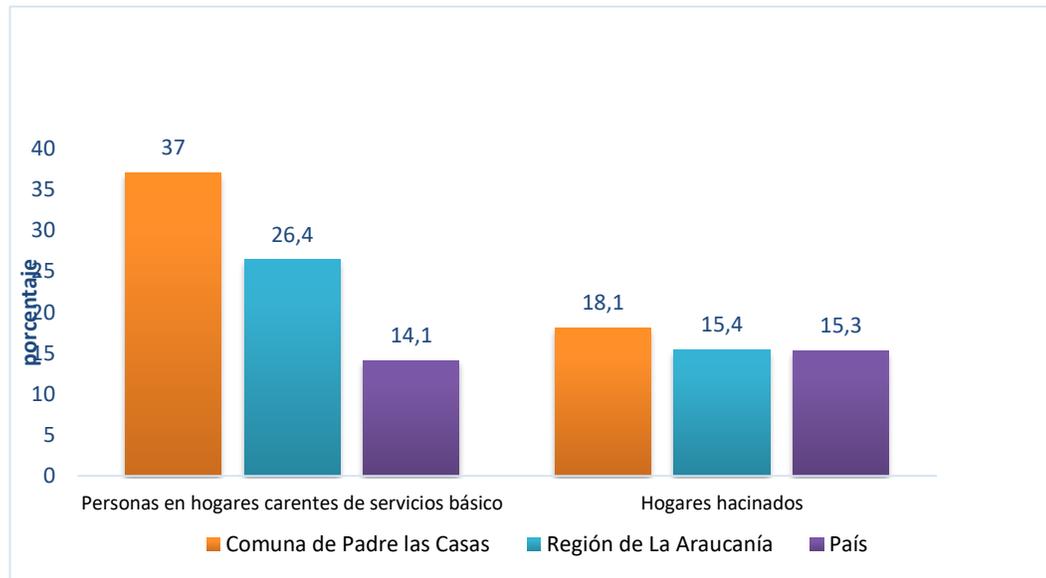


Fuente: elaboración propia con datos de Casen 2017

b) Carencia de servicios básicos y hacinamiento de hogares

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

Gráfico N°22. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2018)



Elaboración propia en base a reportes comunales de BCN

c) Acceso a agua

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

d) Características de la vivienda y hogares

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

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

e) Factores Condicionantes Asociados a la Salud

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

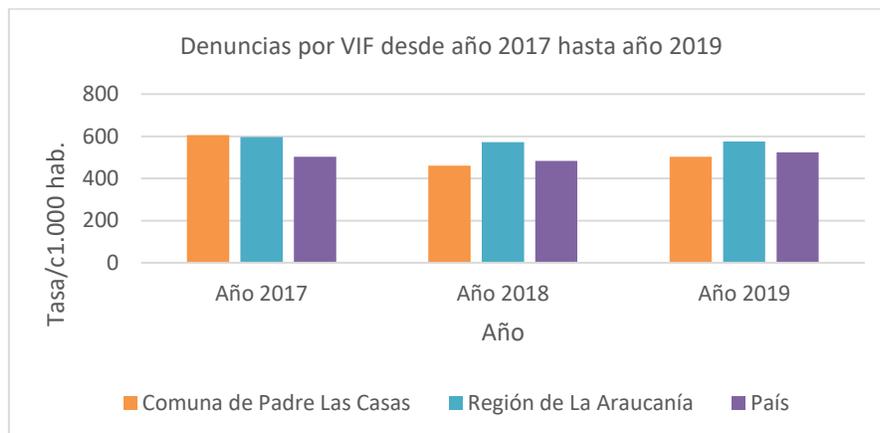
▪ Denuncias por delitos

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

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

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

Gráfico N° 23 : Tasa de denuncias por VIF Padre Las Casas, región de La Araucanía y País por año (2017-2019)



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

Gráfico N° 24: Tasa de Delitos de mayor Connotación Social



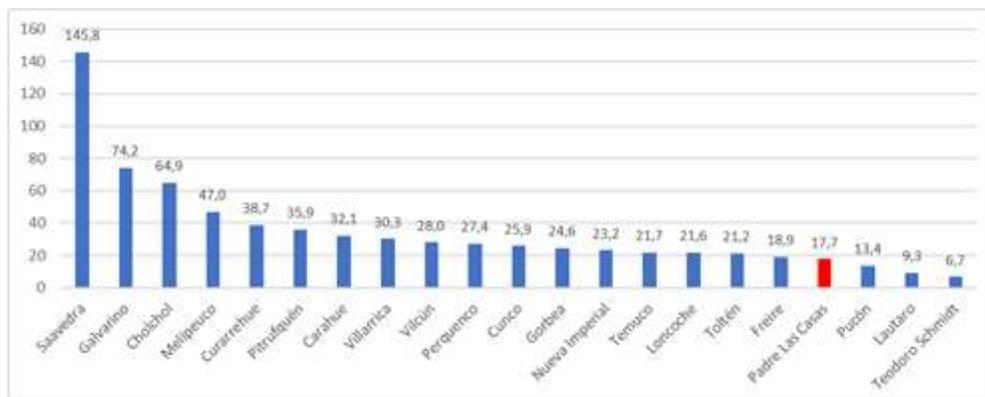
Fuente: elaboración propia en base a datos biblioteca congreso nacional indicadores 2020

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

- **Autopercepción de salud.**

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

Gráfico: N°25 Tasa de personas con percepción “mala” o muy mala” por comunas en la Araucanía



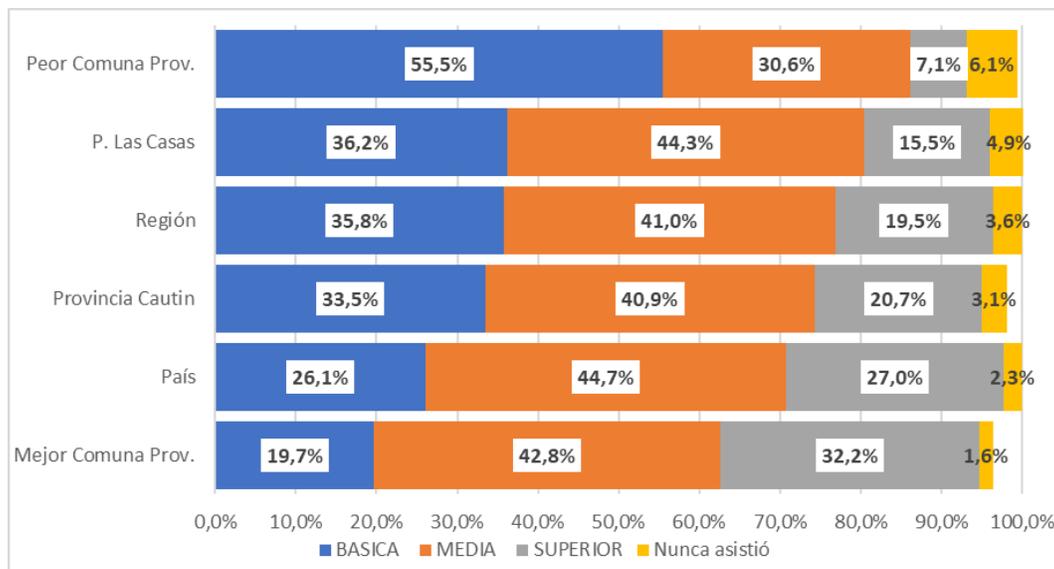
Fuente: Perfil demográfico y sanitario Padre Las Casas, SSASUR 2020

f) Escolaridad

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

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

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



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

g) Establecimientos Educativos de la comuna

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

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

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

Tabla N°. 25. Número de estudiantes y establecimientos educacionales en Padre Las Casas según dependencia administrativa y zona de ubicación, 2018.

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

Fuente Pladeco 2020-2025

h) Conclusión operativa

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

En cuanto a la calidad de la vivienda podemos decir que la mayoría de las viviendas poseen un índice de materialidad aceptable, sin embargo, aún persiste un 2% con índice de materialidad irrecuperable. Además, según los datos expuestos, todavía en la comuna existe un 37% de población carentes de servicios básicos, es decir, viviendas que no tiene acceso a agua potable o tiene llave fuera de la vivienda o no tiene servicio de eliminación de excretas adecuado; por lo que se puede decir que aún existe cierto grado de desigualdad en este aspecto.

Se puede concluir además que un gran porcentaje de hogares (38%) se encuentra una mujer como jefa de hogar, cifra levemente más baja que la cifra nacional (42%) y regional (40%); no podemos concluir con estos datos si estos hogares corresponden a familias uniparentales con jefas de hogar.

Otro aspecto importante de evaluar para conocer la situación sociosanitaria de un territorio los constituye la escolaridad, y este aspecto según los datos expuestos se puede concluir que gran

parte de la población de más de 26 años (36,2%) solo completó la enseñanza básica, cifra similar a la regional.

5. INDICADORES ECONÓMICOS

a) Mundo empresarial

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

Tabla N° 26. Número de empresas, ventas (UF) y trabajadores dependientes en Padre Las Casas según rama económica, 2017

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

b) Tamaño de empresas

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

Tabla N°27. Número de empresas y ventas según tamaño de empresas por tramo de ventas en Padre Las Casas, 2017

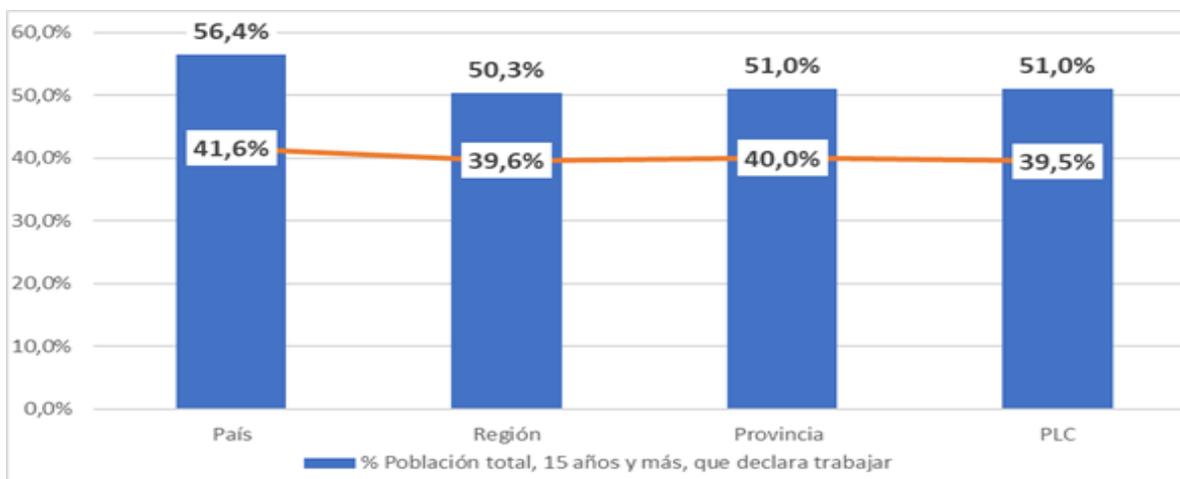
| Tamaño de empresas | Empresas | % | Ventas | % |
|----------------------------|--------------|-------|-------------------|-------|
| Micro | 1.777 | 64,6% | 912.223 | 6,0% |
| Pequeña | 386 | 14,0% | 2.654.649 | 17,5% |
| Mediana | 50 | 1,8% | 2.147.450 | 14,1% |
| Grande | 16 | 0,6% | 9.468.080 |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

Fuente Pladeco 2020-2025

c) Trabajo y Empleo

La información relativa a trabajo y empleo se extrajo del CENSO realizado el año 2017 en el territorio nacional, al respecto, podemos decir que, del total de población de 15 y más, de la comuna de Padre las casas el 51% se encuentra laboralmente activa, y la proporción de mujeres de 15 años y más laboralmente activas (que declaran trabajar) es de 39,5% respecto del total de la población de ese grupo etario, cifra similar a la proporción regional.

Gráfico N°27. Proporción de población de 15 años y más, que declaran trabajar, CASEN 2017.



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

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

d) Exámenes de salud preventivos en espacios laborales

Los centros de salud de la comuna cada año realizan esfuerzos por ejecutar exámenes de salud en los espacios laborales de cada territorio, sin embargo, durante el año 2020, debido a la contingencia sanitaria no fue posible realizar estas prestaciones y durante este año, la realización de estos exámenes ha comenzado a retomarse de manera progresiva, de la mano del avance del plan paso a paso.

Durante el año 2021 se realizaron 4 operativos en las siguientes empresas de la comuna:

- Empresa: Inmobiliaria Icuadra
- Empresa: Fabrica de Cocinas Yunque.
- Empresa: Constructora Bio Bio Spa

- Empresa: MAGASA

Próximamente se realizará operativo de EMP laboral en la Municipalidad de Padre las Casas. Se espera que la cobertura de estos exámenes aumente durante el próximo año 2022, dependiendo siempre, de la situación sanitaria de la comuna.

e) Conclusión operativa

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

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

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

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

6. COMPONENTE AMBIENTAL

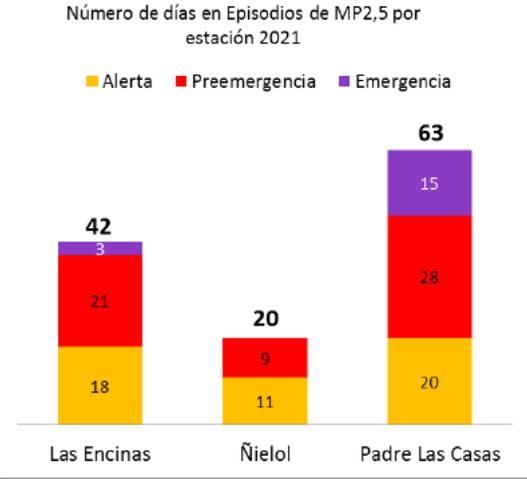
a) Calidad del aire y contaminación atmosférica asociado a material particulado

Un factor relevante para la ciudadanía y que tiene impacto sobre la salud de las personas de la comuna es la contaminación atmosférica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 249 mil muertes prematuras en las Américas en el año 2016 fueron atribuibles a la contaminación del aire exterior y alrededor de 83 mil muertes prematuras fueron atribuibles a la contaminación del aire debido al uso de combustibles sólidos en la vivienda.

Para conocer el panorama de la comuna en este ámbito se analizarán los registros de eventos críticos MP 2,5 y MP 10, que son eventos dañinos para la salud humana. La comuna de Padre Las Casas, al igual que la vecina ciudad de Temuco han sido declarados por la Seremi de medio ambiente como zona saturada por material particulado respirable fino (MP2,5) como concentración promedio diaria.

En este contexto durante el año 2021 en la estación de Padre Las Casas, correspondiente a esta comuna, se registraron 63 episodios críticos con MP 2,5; cifras más altas que la comuna vecina Temuco en sus dos estaciones de monitoreo.

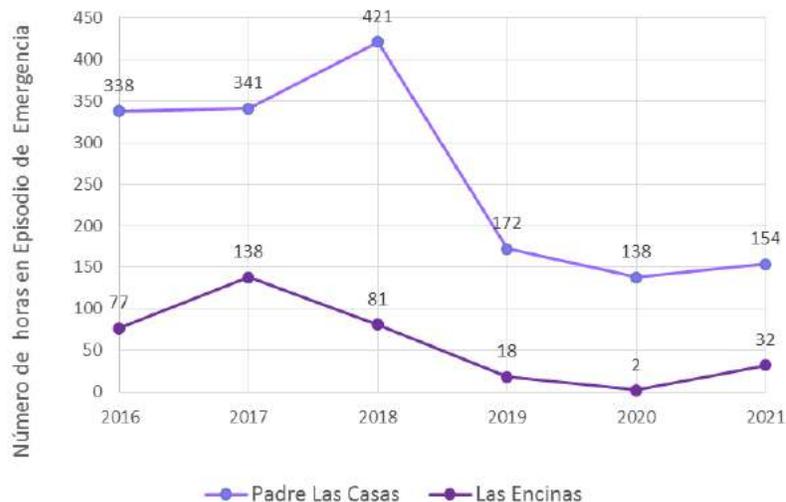
Gráfico N°28. Número de días de exposición episodios MP2,5 por estación de monitoreo



Fuente: Plan operacional para la gestión de episodios críticos y resultados GEC 2021, Ministerio del medio ambiente

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

Gráfico N° 29. Número de horas en la categoría Emergencia años 2016 - 2021.



Fuente: Plan operacional para la gestión de episodios críticos y resultados GEC 2021, Ministerio del medio ambiente

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

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

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

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

Como sector salud, las acciones realizadas en conjunto con otros sectores han sido limitadas, esto se vio potenciado durante el año 2020 por la pandemia COVID-19.

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

7. COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO

MORBILIDAD

a) Infancia

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

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

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

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

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

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

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

▪ **Malnutrición**

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

cuarentenas y los encierros podrían aumentar los niveles de ansiedad e incertidumbre, lo que en algunas ocasiones genera una falsa necesidad de ingerir alimentos, siendo éstos de escaso aporte de nutrientes de buena calidad.

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

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

- **Déficit Desarrollo Psicomotor**

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

- **Lactancia Materna**

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

En mayo de 2021 comenzó a funcionar la Escuela de Lactancia Materna, estrategia ideada por el equipo de nutricionistas del DSM local, como una forma de dar continuidad a la orientación que se brinda a las mujeres embarazadas, donde se busca proporcionar información, educar, derribar mitos y acompañar en el proceso de preparación para una de las etapas cruciales en la vida, como es la lactancia.

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

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

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

- **SENAME**

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

- **Aldeas SOS**

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

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

b) Adolescencia

En el Programa del Adolescente, la población vigente de 10 a 19 años es de 11033, de los cuales están bajo control 1978 adolescentes, lo que corresponde a un 18.2 % 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.

Del total de adolescentes bajo control la distribución por sexo corresponde a 630 hombres y 1348 mujeres, lo que corresponde a un 31.8 % y 68.2 % respectivamente. Cabe destacar que de este total de adolescentes bajo control un 44.6 % corresponde o se identifica a un pueblo originario, principalmente al pueblo Mapuche y tan solo 0.25 % corresponde a población migrante.

Es 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.

A continuación, se muestran las principales áreas riesgos de este grupo, las cuales son: salud sexual y reproductiva 8.3 %, intento o ideación suicida 2 %, consumo de alcohol y drogas un 2.1 % % y el que representa un mayor porcentaje es el riesgo nutricional con un 67,5 %, el cual aumento en 7 puntos porcentuales respecto al periodo anterior.

Tabla N°28. área de riesgo de población adolescente

| AREAS DE RIESGO | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------|------------|
| Salud Sexual y Reproductiva | 121 | 8.3 % |
| Ideación suicida | 30 | 2% |
| Intento suicida | 8 | 0.5% |
| Consumo de drogas y alcohol | 31 | 2.1% |
| Nutricional | 981 | 67.5 % |
| Otros | 282 | 19.4 % |
| Total | 1453 | 100% |

Elaboración propia en base a estadística local

Respecto al ámbito gineco/urológico/ sexualidad, se muestra la siguiente tabla donde al menos un 20.4 % presenta una conducta sexual activa con uso del algún método anticonceptivo o incluso con uso de doble protección.

Tabla N° 29. Distribución de conducta sexual de adolescentes controlados en la comuna.

| AMBITO | NÚMERO | PORCENTAJE |
|--|--------|------------|
| Conducta postergadora | 1573 | 79.5 % |
| Conducta anticipatoria | 21 | 1.06 % |
| Conducta activa | 405 | 20.4 % |
| Uso actual de método anticonceptivo | 331 | 16.7 % |
| Uso actual de doble protección | 53 | 2.6 % |
| Antecedentes de un primer embarazo | 13 | 0.6 % |
| Presentó o ha sido víctima de violencia sexual | 3 | 0.15 % |

En cuanto al estado nutricional de los adolescentes en control, más de la mitad (54.6 %) 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 54.6 %, 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.

Tabla N°30. Estado Nutricional de adolescentes de 10 a 19 años, bajo control, 2021, Padre Las Casas.

| | Déficit Ponderal | | Desnutrición | | Sobrepeso | | Obesidad | | Obesidad Severa | | Normal o Eutrófico | |
|---------------|------------------|------|--------------|------|-----------|------|----------|------|-----------------|-----|--------------------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Hombre | 18 | | 2 | | 161 | | 141 | | 21 | | 287 | |
| Mujer | 29 | | 1 | | 465 | | 263 | | 33 | | 557 | |
| Total | 47 | 2.37 | 3 | 0.15 | 626 | 31.6 | 404 | 20.4 | 54 | 2.7 | 844 | 42.6 |

c) 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.

▪ **Controles de salud sexual y reproductiva.**

Se realizaron 42660 actividades de estas corresponden 9240 a consultas, 16608 controles, 216 VDI, 4470 consejerías, 3768 procedimientos, 1716 a ecografías y otras 6324 otras actividades. Con respecto a las ecografías, que representan un 14,8 % del total de actividades realizadas, tanto ginecológicas como obstétricas, son 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 todos los controles de salud sexual y reproductiva el 23,4 % corresponde a controles de regulación de la fecundidad, 29,3 % controles prenatales, 15 % controles ginecológicos. Estas cifras porcentuales son similares a las observadas en años anteriores, no obstante, el número de actividades fue mayor con 8465 más para este período 2021, considerar que, en marzo 2020, producto de la Pandemia por Covid 19 las atenciones presenciales se vieron suspendidas y se priorizaron algunas atenciones y varias se hicieron vía telemática. De los 4872 controles prenatales 312 se realizaron en compañía de la pareja lo que representa un 6,2 % de los controles realizados en esta área y que resulta muy inferior a lo logrado en años anteriores, esto es corresponde casi a 28 puntos porcentuales menos respecto a años anteriores, lo cual fue en gran parte a la pandemia, que por los aforos no permite el ingreso a control con acompañantes, salvo casos especiales, sumado también 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, es importante mencionar también que se realizaron 492 controles prenatales de forma telemática lo que representa un 10 % de los controles de esta área. De los 3888 controles de regulación de la fecundidad siguen siendo las mujeres las de mayor participación (99,3%) y responsabilidad asumen respecto de los hombres tomando en cuenta las estadísticas del período. Estos controles también se vieron afectados por la pandemia y se realizaron la mitad de los controles respecto años anteriores, sin embargo no se dejó a las usuarias en ningún momento sin método anticonceptivo y es por eso que se realizaron 6456 consultas abreviadas, lo que corresponde a un 69,8 % de todas las consultas

realizada en el periodo 2021, esta actividad casi en un 100% es una continuidad de receta para que las usuarias puedan continuar de forma normal sus métodos anticonceptivos.

En relación a la población bajo control de regulación de fecundidad al corte de junio del 2021, tenemos 9705 usuarios bajo control, de estos solo un 0,8 % corresponden a hombres. Los métodos anticonceptivos más usado corresponden a los Anticonceptivos orales combinados con un 19,3 %, le siguen los dispositivos intrauterinos (incluido el DIU medicado) con un 18,4% y los inyectables progestágenos con un 17,1%, 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. Es importante destacar también que del total de usuarios en control de regulación de fecundidad un 9,5 % corresponde a población adolescente del grupo de 10 a 19 años. En la siguiente tabla se muestra la distribución por método anticonceptivo:

Tabla N°31: distribución por método anticonceptivo de mujeres bajo control

| Método Anticonceptivo | Población bajo control | % |
|-----------------------------------|------------------------|------------|
| Dispositivos intrauterinos | 1646 | 16,9 |
| Dispositivo intrauterino medicado | 143 | 1,5 |
| Oral combinado | 1875 | 19,3 |
| Oral progestágeno | 721 | 7,4 |
| Inyectable combinado | 1467 | 15,1 |
| Inyectable progestágeno | 1667 | 17,1 |
| Implante Etonogestrel (3 años) | 1137 | 13,7 |
| Implante Levonorgestrel (5 años) | 137 | 1,4 |
| Preservativos mujer | 209 | 2,1 |
| Preservativos hombre | 83 | 0,8 |
| Esterilización quirúrgica | 620 | 6,3 |
| Total | 9705 | 100 |

Fuente: elaboración propia usuarias bajo control 2021

En relación con la anticoncepción de emergencia solo se realizaron 24 consultas durante el año 2021 con entrega de anticonceptivos de emergencia. Lo que es un número bajo pero que se explica por la alta cobertura de población con otros métodos anticonceptivos de uso regular.

En relación a la población de gestantes bajo control al corte de junio 2021, es importante destacar que un 31% presenta riesgos psicosociales, un 3,3 % presentan violencia intrafamiliar

y un 23,5% presenta patologías de Alto Riesgo Obstétrico. Solo un 1,3 % corresponde a población migrante. Otros datos a destacar son: respecto a las gestantes adolescentes bajo control estas corresponden a un 7,4 % del total de embarazadas, 31 % corresponde a primigestas, 50,9 % corresponde a algún pueblo originario, 52,9 % corresponde a un embarazo no planificado y 91,4 % ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas de gestación.

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 79,4 %, lo que está altamente asociado al aumento de patologías maternas y de enfermedades cardiovasculares del hijo en edad joven y adulta, lo que aumento en 7 puntos porcentuales al periodo anterior.

Al analizar el estado nutricional de la 350 embarazadas bajo control a junio de 2021 (REMP 01), se observa que: sólo el 20% tiene estado nutricional normal.

El 79,4% de las gestantes presenta malnutrición por exceso, siendo la proporción de obesas (42,8%) mayor a la de sobrepeso (36,5%). 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 más de 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 89,6 % 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.

Tabla N°32. Estado Nutricional de Gestantes, Padre Las Casas, junio 2021.

| | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Bajo Peso | |
|---------------|----------|------|-----------|------|--------|------|-----------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Urbano | 133 | 42,2 | 114 | 36,1 | 66 | 20,9 | 2 | 0,6 |
| Rural | 17 | 48,5 | 14 | 40 | 4 | 11,4 | 0 | 0 |
| Total | 150 | 42,8 | 128 | 36,5 | 70 | 20 | 2 | 0,5 |

Fuente: elaboración propia gestantes bajo control 2021

En relación a los partos de gestantes de la comuna, que son atendidos en el Hospital Hernan Henríquez Aravena de la comuna de Temuco, de enero a octubre 2021 se han atendido un total de 410 partos de nuestras usuarias, de los cuales 45,8 % corresponden a partos cesárea y 5,8 % a adolescentes de 10-19 años. Desde junio 2020 la comuna cuenta con el Complejo Asistencial Padre las Casas el cual no está habilitado por el momento con atención de partos, por lo que nuestras usuarias se siguen derivando al Hospital Hernán Henríquez Aravena.

En relación con los controles de la diada 64,9 % se realizó antes de los 10 días de vida del recién nacido y un 35,1 % entre los 11-28 días de vida. De estos, hasta los 10 días contó con la presencia del padre en un 21,6%, lo que aumento 23,4 % en los controles entre los 11 y 28 días. Para el caso de la lactancia materna exclusiva (LME) estuvo presente en 71,9% de los controles de la diada realizados, lo que está sobre la meta nacional pero que debería muy superior por las ventajas de LME para los niños, mujeres y sociedad. Con respecto a esta problemática se realizaron 120 consultas de alerta de lactancia materna y 60 consultas de seguimiento. 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.

Otro punto importante para mencionar es en relación a las mujeres es que el grupo de 45 a 64 años, que se encuentran bajo control al corte de junio 2021 en el Programa de Climaterio, es de 1833 mujeres, de las cuales 33,8 % presenta una escala MRS alterada y un 4 % recibe algún tipo de terapia de reemplazo hormonal. Es importante mencionar que el programa de climaterio cuenta con matronas exclusivas y capacitadas en esta área, además de contar con un equipo médico para el seguimiento de estas mujeres en la comuna.

En relación con el 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 2021 es de 68 %, lo cual representa 12 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, lo cual a pesar de todas las problemáticas mencionadas anteriormente tuvo un incremento de 6 puntos en relación al año anterior. En esta materia se implementó 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 y que a la fecha se cuenta 560 exámenes vigentes con esta técnica.

▪ **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 espontánea en VIH/SIDA en el grupo adolescente y adulto se logró un total de 1476 consejerías más respecto al año anterior, excluyendo al grupo de embarazadas a las cuales se les debe realizar con la entrega de sus 2 exámenes de rutina, este grupo alcanza un número de 11.372 consejerías.

En el mes de noviembre 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 terceras personas. Desde enero a junio 2021 se han realizado 162 test intramuro en la comuna, de los cuales más de la mitad son mujeres, un 69,9%, esto es menos de la mitad de años anteriores. 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. Esta baja en relación a años anteriores en la toma de test rápido se debe principalmente al inicio de la pandemia por covid 9 y a la falta de stock de test rápidos desde el nivel central.

d) Adulto

Una de las principales estrategias del Ministerio de Salud ha sido la implementación del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) que nace de la fusión de los programas de Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo II. Pretende reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, así como también mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran ingresadas en el programa. Es así como en la comuna de Padre Las Casas se encuentran bajo control 8959 pacientes, de los cuales 7651 son hipertensos 3.470 diabéticos 4459 dislipidémicos 289 pacientes mayores de 55 años con factor de riesgo de tabaquismo 268 con Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y 382 han cursado con un accidente cerebro vascular (ACV).

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

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

Tabla N°33. Clasificación de ERC

| Total población bajo control | Sin ERC | Etapa 1-2 VFG ≥ 60 ml/min | Etapa 3a VFG ≥ 45 a 59 ml/min | Etapa 3b VFG ≥ 30 a 44 ml/min | Etapa 4 VFG ≥ 15 a 29 ml/min | Etapa 5 VFG < 15 ml/min |
|------------------------------|---------|--------------------------------------|--|--|---|---------------------------------|
| 8959 | 4779 | 1313 | 433 | 143 | 48 | 32 |

*VFG: velocidad de filtración glomerular

De un total de 8959 pacientes bajo control en el PSCV 6748 se encuentran con evaluación vigente según la pauta de detección de la progresión enfermedad renal crónica, lo que equivale a un 75,3% de cobertura.

- **Metas Sanitarias en el PSCV**

La cobertura efectiva de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II, se mide en relación a la compensación de los pacientes diagnosticados respecto a la población inscrita según prevalencia en las personas de 15 y más años. En el caso de Hipertensión Arterial, la meta comprometida para este año es de un 46,71%, llevando al mes de junio 5127 pacientes compensados, lo que equivale a un 30,2% de la meta negociada, siendo la meta país de un 43%.

En cuanto a Diabetes Mellitus la meta comprometida es de un 25%, llevando a junio un 19,89% lo que equivale a 1511 pacientes compensados, considerando que la meta país es de un 28% existe una brecha importante por cumplir.

Cabe señalar que el cumplimiento en la compensación de ambas patologías ha sido un enorme desafío para los equipos de salud debido a la pandemia por SARS COV 2, considerando además los determinantes sociales característicos de la comuna, por lo tanto, los equipos de salud han tenido que replantearse nuevas estrategias para realizar un abordaje integral en estos pacientes y así mejorar las coberturas efectivas.

Una de las complicaciones más importantes asociadas a la Diabetes Mellitus es el pie diabético, que genera el mayor número de hospitalizaciones y corresponde a la primera causa de amputaciones de origen no traumático. Como medida preventiva dentro del control de salud de los pacientes diabéticos se realiza una evaluación a través de la aplicación de la pauta de estimación de riesgo de ulceración, la meta comprometida es de un 68%, logrando a junio un 72,7%, lo que equivale a 2523 pacientes evaluados.

En la comuna contamos con 96 pacientes diabéticos que han sido clasificados en riesgo máximo de ulceración, esto significa que están cursando con una úlcera activa y se encuentran en curaciones avanzadas en algún CESFAM o que han sufrido alguna amputación en sus extremidades inferiores, en estos casos la reevaluación se realiza entre el 1° y el 3° mes después de su primera evaluación y se mantienen en seguimiento.

Respecto del estado nutricional se puede mencionar que un 66,8% de los pacientes bajo control en el programa cardiovascular se encuentran con malnutrición por exceso ya sea en sobrepeso u obesidad siendo esta última la de mayor porcentaje con un 47,6

Tabla N°34. Población bajo control PSCV con obesidad según centro de salud en el que se controla, junio de 2021, Padre Las Casas.

| Establecimiento de Salud | Total Bajo Control PSCV | Total con Obesidad | | 15 a 64 años | | 65 y más años | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------|------|--------------|------|---------------|------|
| | N° | N° | % | N° | % | N° | % |
| CESFAM | 7.611 | 3.729 | 48,9 | 2.578 | 69,1 | 1.151 | 30,8 |
| Posta de Salud Rural | 1.348 | 537 | 39,8 | 364 | 67,7 | 173 | 32,2 |
| Total | 8.959 | 4.266 | 47,6 | 2.942 | 68,9 | 1324 | 31 |

Fuente: elaboración propia usuarios bajo control

De un total de 8959 pacientes bajo control en el programa cardiovascular un 84,9% se atiende en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) mientras que un 15% lo hace en alguna de las cinco Postas de Salud RURAL (PSR) de la comuna, en relación con la malnutrición por exceso con diagnóstico de obesidad un 48,9% corresponde al sector urbano mientras que un 39,8% al sector rural.

Al comparar el grupo mayor de 65 años con el de 15 a 64, se observa que la obesidad es menor en los adultos mayores (31%) respecto a la de los de 15 a 64 años (47,6%)

La malnutrición por exceso junto al sedentarismo son uno de los principales factores que inciden en la compensación de estas patologías crónicas, por consiguiente, acompañar y asesorar para mejorar los hábitos de alimentación en el paciente y su familia es lo que día a día debe realizar el equipo de salud a fin de evitar complicaciones micro y macro vasculares que cobran un alto impacto a nivel sanitario.

Dentro de las actividades del programa se realizan también exámenes preventivos de salud en personas de 20 y más años de edad denominado EMP o EMPAM según el grupo etario.

El objetivo es identificar factores y/o condiciones de riesgo prevenibles o controlables reduciendo de esta manera la morbimortalidad para el paciente su familia y la sociedad.

La meta comprometida para la población adulta es del 14%, al mes de septiembre se alcanzó un 6,36% lo que corresponde a 2648 exámenes realizados.

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

e) Adulto mayor

Para el año 2019 el número de adultos mayores se estimó en 2.260.222 personas, cifra que representa el 11,9% del total de la población del país, sin embargo, para el año 2035 se prevé un importante aumento de este grupo etario, que se compondrá de 3.993.821 adultos, los que equivaldrán al 18,9% del total de la población.

El envejecimiento poblacional ha repercutido en todos los ámbitos de la sociedad. En la Comuna de Padre Las Casas el número de adultos mayores alcanza a 8658 que equivale a un 11 % del

total de la población inscrita. La principal preocupación de este grupo de personas y sus familias con relación al envejecimiento es la salud y en forma especial evitar la dependencia. Por lo tanto, uno de los objetivos principales es evitar la pérdida de funcionalidad y con ello aumentar los años de autovalencia física y cognitiva.

Una de la estrategia a nivel de Atención Primaria es mejorar el acceso, cobertura y calidad del Examen de Medicina Preventiva de Adulto Mayor (EMPAM), favoreciendo la detección precoz del riesgo de pérdida de la funcionalidad, detectar problemas de salud y o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento. La meta comprometida para esta actividad es de un 33%, al mes de septiembre se han realizado 1717 exámenes de medicina preventiva lo que equivale a un 17,8% de cumplimiento.

La funcionalidad en el adulto mayor es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales que constituyen la integralidad a lo largo del envejecimiento, y puede detectarse por la disminución de la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), esto se evalúa con la aplicación del examen de funcionalidad del adulto mayor (EFAM) instrumento incorporado dentro del EMPAM

La clasificación de la funcionalidad corresponde a la autovalencia sin riesgo, con riesgo y riesgo de dependencia, bajo esta estratificación, de un total 3541 pacientes bajo control en el programa un 20,4% se clasificó como autovalente sin riesgo, un 19,3% como autovalente con riesgo y un 10,3% se encuentra en riesgo de dependencia, estos dos últimos grupos de personas son considerados altamente vulnerables lo que representa un 39,7% de los adultos mayores de 65 años y más.

Mientras que, si el adulto mayor no es capaz de realizar las ABVD se debe evaluar el grado de dependencia a través de la aplicación del Índice de Barthel, al mes de junio existen 688 personas mayores que tienen algún grado de dependencia, siendo el 5,8% clasificado con dependencia leve 4,1 dependencia moderada y el 9,4 en dependencia grave o total, por lo tanto, la dependencia en las personas mayores asciende a un 19,4% del total de adultos mayores bajo control.

Respecto al estado nutricional de las personas mayores, a medida que aumenta la edad aumenta la prevalencia de bajo peso, disminuyendo el sobrepeso y la obesidad. A nivel país la prevalencia de la malnutrición por déficit alcanza el 10,14%, a nivel regional un 8,8% y en la comuna este porcentaje es menor que a nivel país y mayor al nivel regional alcanzando un 9,7%.

Mientras que la obesidad alcanza un 24,4% de prevalencia a nivel nacional, en la región llega a un 25,73% y a nivel local este porcentaje es mayor en casi 3 puntos porcentuales.

En relación a la malnutrición por exceso se observa que el 59,5% se encuentra con diagnóstico de sobrepeso u obesidad, si se compara con el lugar en que se controlan no se observa mayor diferencia entre los usuarios que son atendidos en centros urbanos de los que se controlan en postas de salud rural.

Tabla N°35. Estado nutricional de adultos mayores bajo control en la comuna según establecimiento donde se controlan, septiembre 2021. Padre Las Casas

| Establecimiento | Total Bajo Control | | Bajo Peso | | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad | |
|----------------------|--------------------|---|------------|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| CESFAM | 3185 | | 327 | 10,2 | 976 | 30,6 | 981 | 30,8 | 901 | 28,2 |
| Posta de Salud Rural | 356 | | 17 | 4,7 | 111 | 31,1 | 113 | 31,7 | 115 | 32,3 |
| Total | 3541 | | 344 | 9,7 | 1087 | 30,6 | 1.094 | 30,8 | 1.016 | 28,6 |

Fuente: elaboración propia usuarios bajo control

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

f) Población en condición de cronicidad según clasificación de riesgo

A nivel mundial, las condiciones crónicas representan cerca del 60% de las muertes, y 40% de las causas de muerte prematura. Se estima que los costos de éstas y sus factores de riesgo, medidos por estudios de costo de enfermedad, van desde 0,02 a 6,77% del producto interno bruto (PIB) de un país, siendo el costo de las patologías cardiovasculares entre 1-3% del PIB. A lo anterior, se agregan importantes costos para las familias, llegando hasta 15-25% de los ingresos familiares, en el caso de diabetes y su relevancia en la productividad laboral, constituyendo un impacto para nuestra macroeconomía. En los últimos años se han producido una serie de cambios que han afectado de forma drástica la dinámica de funcionamiento del sistema de salud. Los más relevantes han sido la modificación sustancial del estilo de vida y el incremento de la supervivencia en diversas patologías, además de los avances de la medicina, llevando a la cronificación de patologías.

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

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

G0= Sin condiciones crónicas o no estratificadas

G1= Riesgo leve: 1 condición crónica

G2=Riesgo moderado: 2 a 4 condiciones crónicas

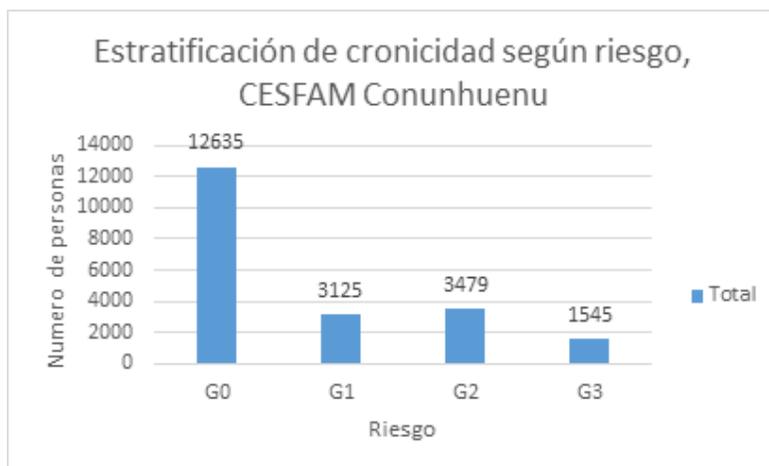
G3=Riesgo Alto: 5 o más condiciones crónicas

Tabla N°36. Distribución de estratificación de riesgo por CESFAM urbanos de la comuna de Padre Las casas

| | Conunhuenu | Las Colinas | Padre Las Casas | Pulmahue |
|----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|
| G0 | 12615 | 6342 | 10501 | 9446 |
| G1 | 3123 | 1555 | 3062 | 2667 |
| G2 | 3479 | 1613 | 3341 | 2650 |
| G3 | 1545 | 524 | 1723 | 968 |
| Total general | 20762 | 10034 | 18627 | 15731 |

Fuente: elaboración propia según registro clínico electrónico (RAYEN) noviembre 2021

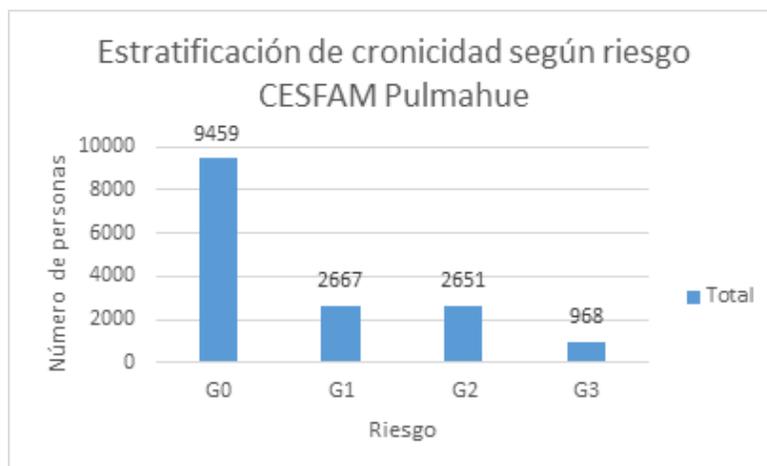
Gráfico N°30. Estratificación de cronicidad CESFAM Conunhuenu



Fuente: elaboración propia con datos extraídos de base de datos de registro clínico electrónico noviembre 2021

De la gráfica se puede desprender que la mayor parte de los usuarios inscritos en CESFAM Conunhuenu se encuentran en la estratificación G0, correspondiente al 60.8% de los usuarios inscritos, mientras que un 16.7% se encuentra en G2 y un 7.4% en G3.

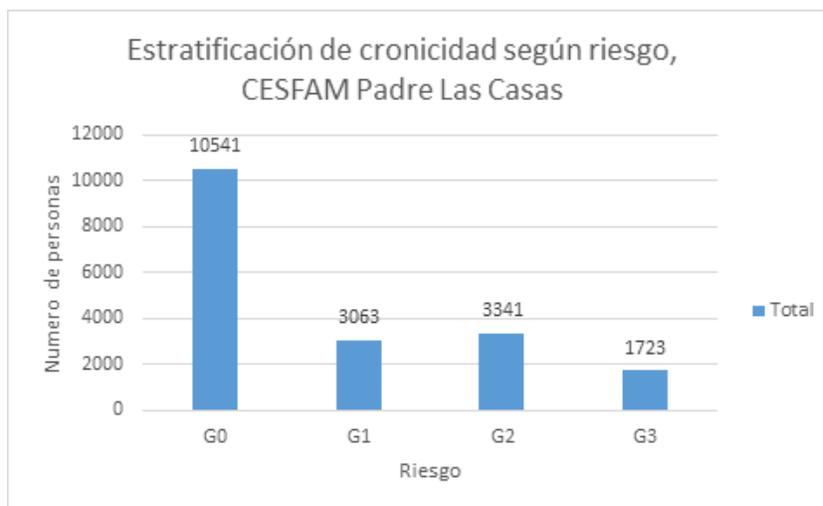
Gráfico N°31. Estratificación de cronicidad CESFAM Pulmahue



Fuente: elaboración propia con datos extraídos de base de datos de registro clínico electrónico noviembre 2021

En el gráfico del CESFAM Pulmahue se puede observar que la gran mayoría de los usuarios inscritos se ubica en etapa de estratificación G0 llegando a un 60% de los inscritos, el grupo G1 llega al 16.9%, G2 14.3%, G3 6.1%.

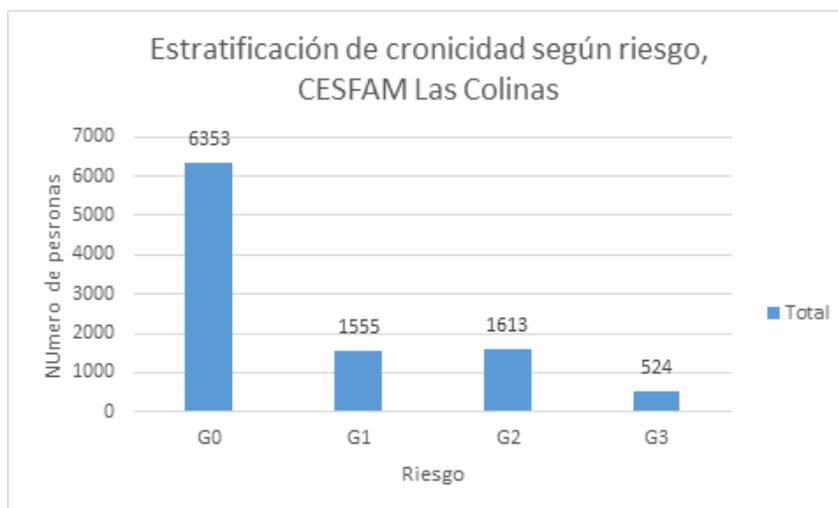
Gráfico N°32. Estratificación de cronicidad CESFAM Padre Las Casas.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos de base de datos de registro clínico electrónico noviembre 2021

Del gráfico de riesgo de CESFAM Padre Las Casas se observa que la mayor parte de los usuarios se encuentra en G0 correspondiendo a un 56.5%, mientras que el grupo G1 se encuentra en un 16.4%, el G2 con un 17.8% y G3 un 9.2%.

Gráfico N°33. Estratificación de cronicidad CESFAM Las Colinas



Fuente: elaboración propia con datos extraídos de base de datos de registro clínico electrónico noviembre 2021

Del gráfico de cronicidad del CESFAM Las Colinas, se visualiza que la mayor parte de los usuarios se encuentra en el grupo de estratificación G0 con un 63.2%, mientras que el grupo G1 14.4%, G2 alcanza un 16%, G3 llega a un 5.2%.

Después del detallado análisis de la estratificación según cronicidad, se observa que el CESFAM con mayor porcentaje de usuarios con riesgo alto es el CESFAM Padre Las Casas, seguido por CESFAM Conunhuenu, mientras que el CESFAM Las colinas presenta la menor prevalencia de este grupo.

g) Salud mental

▪ 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.

▪ Beneficiarios

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

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

- **Antecedentes de Salud Mental**

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

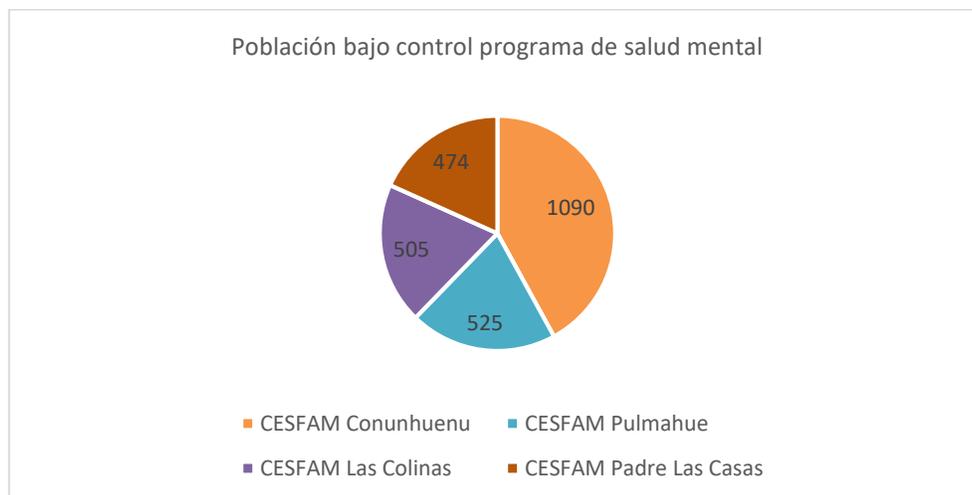
La Encuesta de Calidad de Vida ha medido en dos oportunidades la frecuencia de bebedores problema en la población general de 15 o más años de edad, mostrando una prevalencia 16,5%

en el año 2005 y de 15,2% en el año 2006. El análisis por sexo muestra una leve disminución para los hombres (de 29,9% el año 2000 a 25,6% el año 2006), mientras que para las mujeres se encontró un aumento no significativo (de 5,5% el 2000 a 5,8% el 2006).

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

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

Gráfico N°34. Número de personas población bajo control en Programa de Salud Mental según CESFAM , según establecimiento



Fuente: población bajo control, de acuerdo a consolidado estadístico (REM P6) mes de junio 2021.

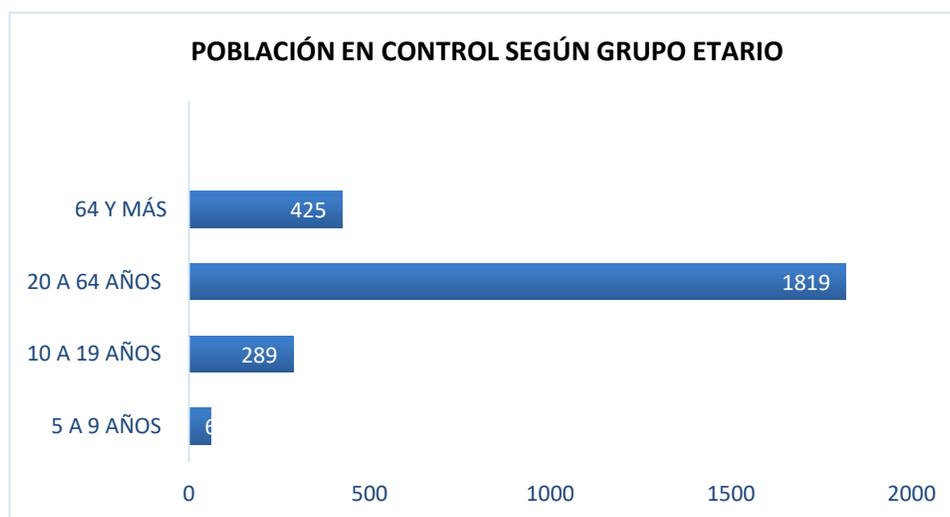
La población total bajo control en nuestra comuna es de 2.594 personas, de ellas el 42% pertenece al CESFAM Conunhuenu, un 20% corresponde a la población del CESFAM Pulmahue, otro 20% pertenecen al CESFAM Las Colinas y un 18% de esta población corresponde al CESFAM Padre Las Casas.

La mayor población bajo control se encuentra en el CESFAM Conunhuenu, en este establecimiento de salud se establece la mayor cantidad de usuarios inscritos, respecto a los otros establecimientos de salud.

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

El CESFAM Conunhuenu y Pulmahue cuentan con equipo integral de Salud Mental dentro del mismo establecimiento de salud.

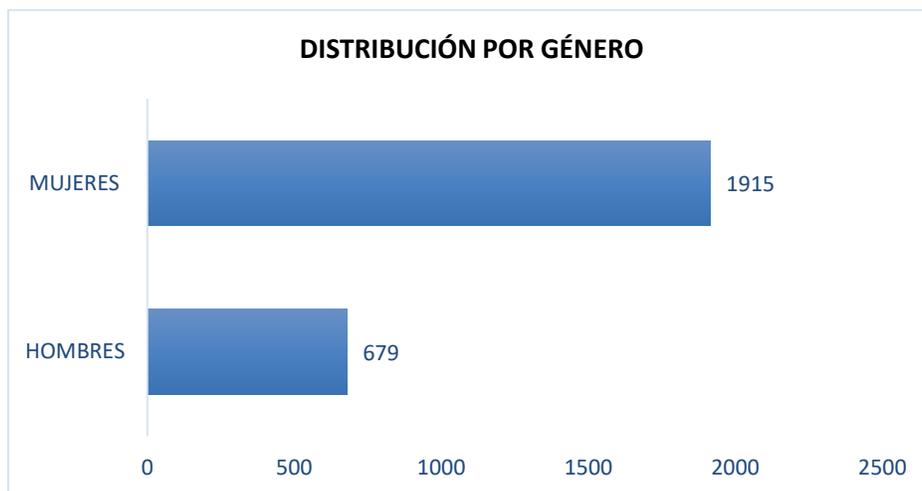
Gráfico N°35. Distribución de la población según grupo etario



* Fuente: población bajo control, de acuerdo a consolidado estadístico (REM P6) mes de junio 2021.

La mayor población consultante se posiciona dentro de los tramos de edad de los 20 a los 64 años, que corresponden a 1819 usuarios, que en porcentaje corresponde al 70% de la población total. La población adulta que consulta, mayormente lo hace por exposiciones de riesgo en etapas previas, presentan más altos riesgos en las condiciones de salud física y mental, sumado a ello pasan la mayor parte de su día en contexto laboral, con horarios extendidos de trabajo, suelen sentir mayor cansancio, ansiedad, tristeza y depresión, siendo una población más tendente a desarrollar cuadros y patologías de salud mental, por lo que habitualmente consultan con la necesidad de recibir tratamiento.

Gráfico N°36. Distribución de la población bajo control según género.

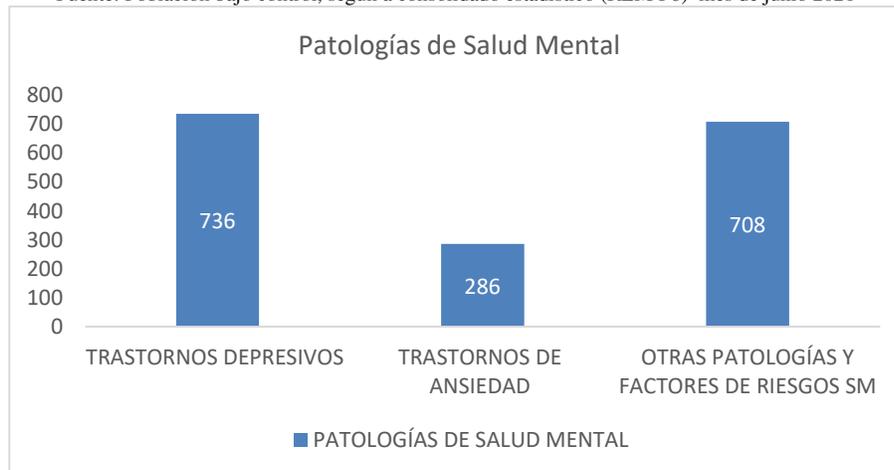


* Fuente: población bajo control, de acuerdo a consolidado estadístico (REM P6) del mes de junio 2021

El 74% de la población corresponde a mujeres y el 26% corresponde a hombre. Lo anterior podría explicarse a que habitualmente las mujeres suelen consultar más por problemas de salud, a diferencia del hombre. La Encuesta Nacional de Salud de los años 2009-2010 mostró una prevalencia de síntomas depresivos en el último año de 17.2% de la población general, significativamente mayor en mujeres (25.7%) que en hombre (8.5%).

Gráfico N°37. Patologías Prevalentes del programa de Salud Mental

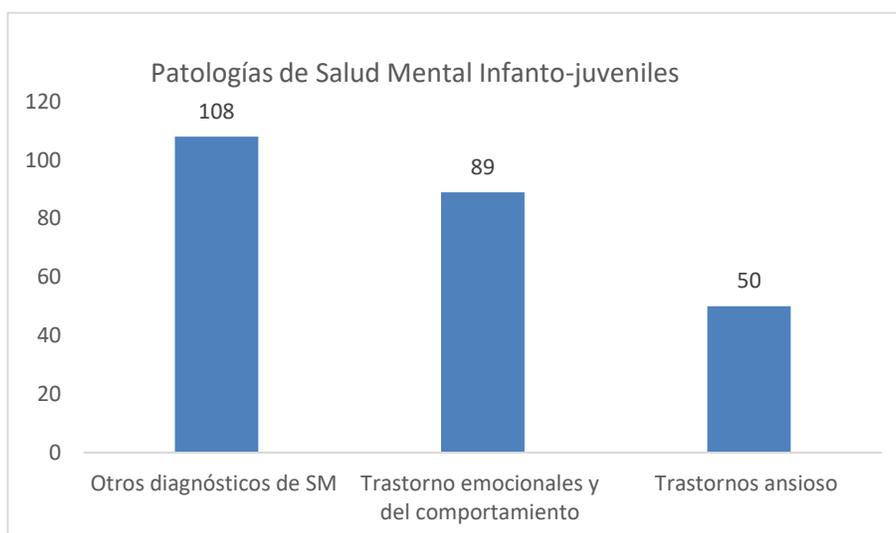
Fuente: Población bajo control, según a consolidado estadístico (REM P6) mes de junio 2021



Del total de diagnóstico de salud mental se observa que los trastornos depresivos se posicionan en el más alto lugar, seguido por Otras patologías y factores de riesgos, como lo son, los trastornos adaptativos, disfuncionalidad familiar, violencia, intentos suicidas, entre otros. Por último, los cuadros ansiosos son quienes siguen en esta alta tendencia, particularmente acá encontramos trastornos ansiosos con o sin agorafobia, crisis de pánico y otras ansiedades (ansiedad generalizada, fobias sociales, entre otras).

Gráfico N°38. distribución de patologías infantojuveniles

Fuente: Población bajo control según consolidado estadístico (REM P6) mes de junio 2021



La población adolescente refleja la mayor parte de Trastornos de Salud Mental en la clasificación de “otras patologías” con 108 NNA (niños, niñas y adolescentes), que estarían desarrollando cuadros adaptivos, defunciones familiares, violencia intrafamiliar, abuso sexual

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

Gráfico N°39. Distribución de consumo de alcohol y drogas según sexo



Fuente: Población bajo control según consolidado estadístico (REM P6) mes de junio 2021

En este grafico se refleja los diversos trastornos por consumo de alcohol o drogas, como lo es el consumo perjudicial o dependencia (alcohol y/o drogas) y poli consumo. Los datos, no difieren mucho de la tendencia nacional. De acuerdo a la Encuesta Nacional de salud (2016-2017) realizada por el Ministerio de Salud, donde se describe que número de personas adultas en Chile que presenta un trastorno por consumo de alcohol, en los últimos 12 meses, es de 260.206 personas. Esta prevalencia es mayor en el caso de los hombres (3,0) que las mujeres (0,8).

Dentro de las acciones y lineamientos que establece el Ministerio de Salud para este año y los próximos, en lo que respecta al área de la Salud Mental, es establecer una mirada priorizada en

la prevención de suicidio en nuestro país. Para ello se ha implementado un sistema de estudio de casos, que contempla atención priorizada, seguimiento y monitoreo.

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

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

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

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

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

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

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

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

Los casos notificados por intento suicidio por Cesfam son:

Tabla N°37.Casos notificados por intento de suicidio 2021

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| CESFAM Conunhuenu | 18 casos |
| CESFAM Las Colinas | 2 casos |
| CESFAM Pulmahue | 17 casos |
| CESFAM Padre Las Casas | 12 casos |
| TOTAL | 49 casos |

Fuente: elaboración propia según registro clínico de atenciones RAYEN 2021

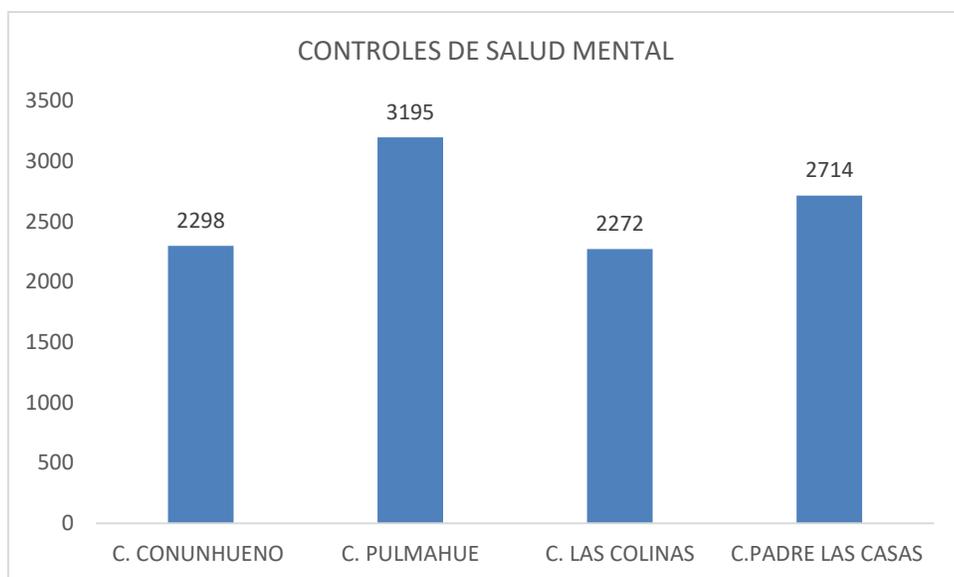
Debido a lo anterior es que se han generado mayores estrategias para visualizar el suicidio como una realidad latente y prevenible. Se han desplegado diversas vías de acceso de información para la población, a través de los espacios de educación, videos informativos, uso de redes sociales como plataforma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

Durante el presente año, como sociedad nos hemos visto expuestos a la emergencia sanitaria por la presencia del Coronavirus COVID 19, esto ha impuesto nuevos desafíos al sistema de

salud que ha debido implementar en corto tiempo acciones y planes de trabajo que permitieran dar continuidad a la atención.

De acuerdo esto, en el Programa de Salud Mental ha adaptado cambios para lograr dar continuidad de cuidado y acceso a nuestra población, es así, como se han implementados controles de salud mental no presenciales, sino vía remota, ya sea por control telefónicos y video llamadas.

Gráfica N°40. atenciones presenciales y remotas del programa de salud mental 2021



Fuente: Población bajo control según consolidado estadístico (REM P6) mes de junio 2021

En la actualidad y de acuerdo a los lineamientos del paso a paso, en su última versión, el Programa de salud mental ha logrado reintegrar gran parte de sus prestaciones y ofertas. Los CESFAM de la comuna ha podido retomar de forma presencial los controles, Visitas domiciliarias integrales, coordinaciones con inter-extra sector, tele consultorías de Salud mental (infanto juvenil- adulto), trabajo sectorizado con equipo multi - profesional, entre otros.

Parte de estas acciones también siguen desarrollándose a través de plataformas digitales, durante este tiempo de pandemia.

Las oportunidades visualizadas durante el tiempo de pandemia son el fortalecimiento de los equipos de salud mental en lo que respecta al manejo y la experiencia en situaciones de emergencias y catástrofe, intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos. Encontrar a través de las plataformas digitales, la posibilidad de conectividad para las personas, aumentando el acceso de las personas a la atención en Salud mental, son beneficios adquiridos para la población durante este periodo de pandemia.

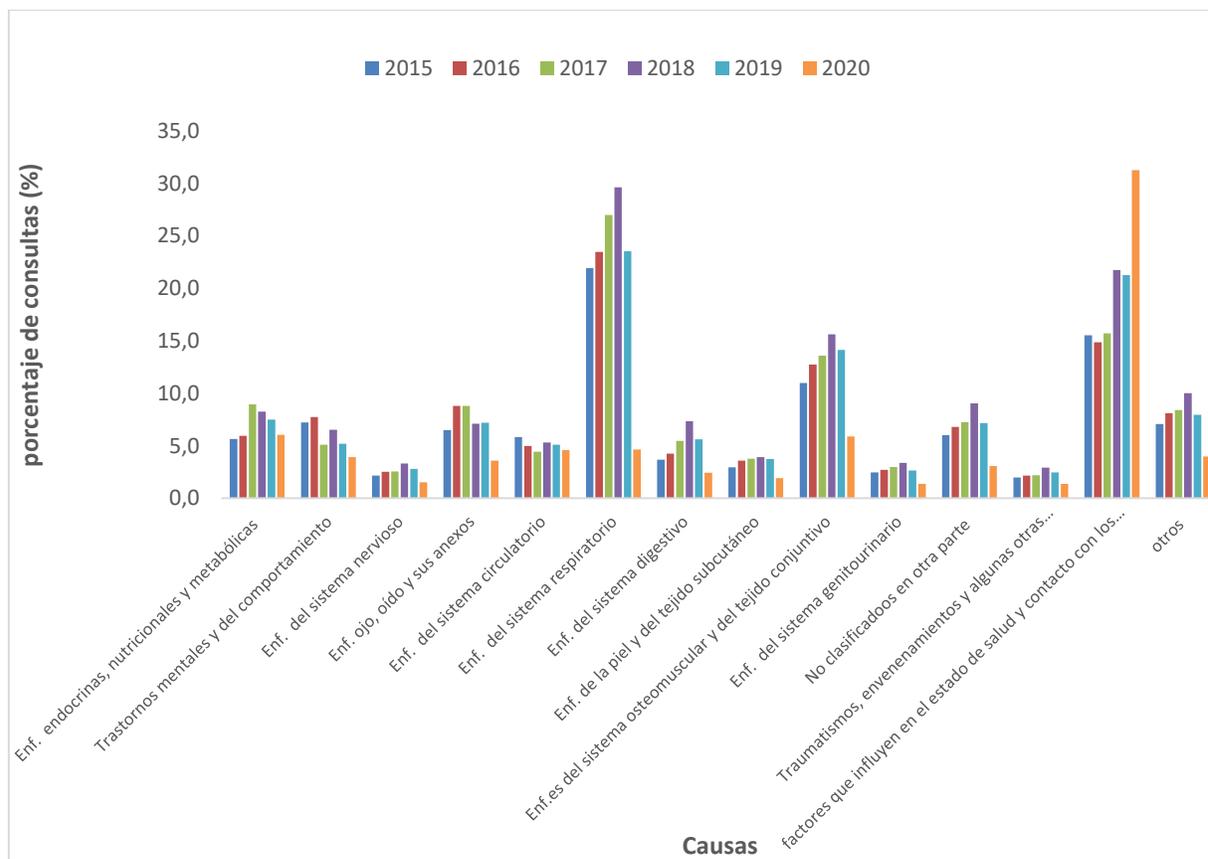
Como desafíos para los próximos años, se espera poder contar con mayor cobertura a nuestra población, focalizar mayormente las tareas preventiva y promocional de esta área. Los efectos nocivos de la pandemia también han repercutido en la salud mental de las personas, lo anterior se refleja en la alta demanda hacia la atención de salud mental, agudización de diversos cuadros y patologías, mayor vulnerabilidad y factores de riesgos en la población (problemas económicos, desempleo, pérdidas afectivas por COVID-19, entre otros).

Nuestra mayor atención se concentrará en atender las diversas respuestas adaptativas ocasionadas por la pandemia y disminuir el impacto de la pandemia por COVID-19 a través de prevención y concientización de la salud mental.

h) Principales causas de consultas en morbilidad

En relación con las principales causas de morbilidad el siguiente gráfico muestra las principales causas de morbilidad registradas en la comuna desde el año 2015-2020, donde se puede observar que todos los años la principal causa de morbilidad la constituyen las enfermedades del sistema respiratorio, seguido de factores que influyen en el estado de salud contacto con los servicios de salud y en tercer lugar se encuentra las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

Gráfico N°41. Causas de consultas de morbilidad Padre Las Casas 2015-2020



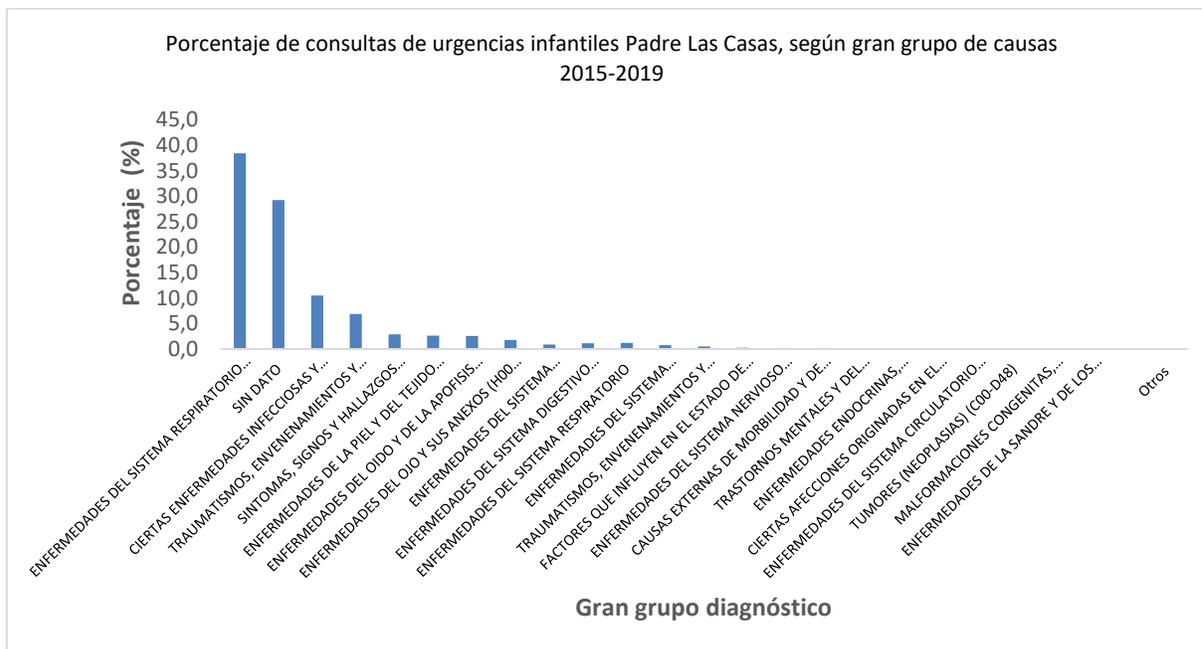
Elaboración propia en base a estadística comunal

i) Principales causas de consultas de urgencia

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

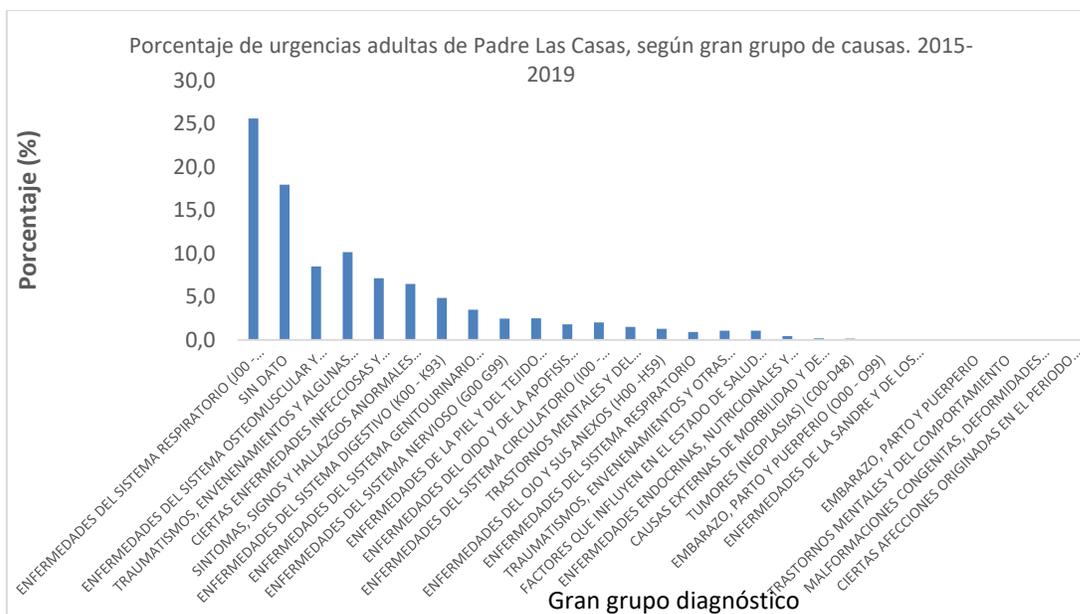
En cuanto a la clasificación diagnóstica de las consultas, según datos expuestos en el perfil sociosanitario de la comuna de Padre Las Casas en el periodo 2015-2019, el tipo de consulta más frecuente en urgencias tanto en población adulta e infantil lo constituyen las enfermedades del sistema respiratorio,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

Gráfico N°42. Porcentaje de consultas de urgencias infantiles Padre Las Casas, según gran grupo de causas 2015-2020



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

Gráfico N° 43. Porcentaje de urgencias adultas de Padre Las Casas, según grupo de causas 2015-2019.



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

MORTALIDAD

▪ Tasa de Mortalidad específica

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

Tabla N° 38. Tasa de mortalidad específica, periodo 2012 – 2016, Padre Las Casas

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

| | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Ca.Cu mujeres | 9,99 | 10,18 | 9,70 | 10,62 |
| Ca.Estómago ambos sexos | 18,50 | 23,66 | 21,97 | 18,67 |
| Ca.Estómago hombres | 24,71 | 31,79 | 29,67 | 24,54 |
| Ca.Estómago mujeres | 12,41 | 15,18 | 14,13 | 12,63 |
| Ca.Pulmón ambos sexos | 17,07 | 10,53 | 10,58 | 9,12 |
| Ca.Pulmón hombres | 20,49 | 10,89 | 11,53 | 8,12 |
| Ca.Pulmón mujeres | 13,72 | 10,12 | 9,62 | 10,02 |

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

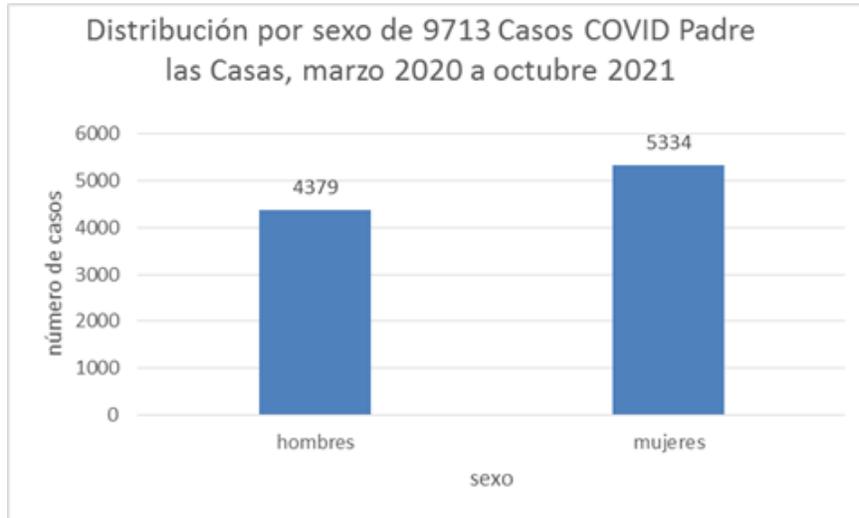
SITUACIÓN COVID -19 PADRE LAS CASAS

El año 2020 fue un año en el que vivimos el inicio de la Pandemia por SarsCov2, lo que nos confrontó a lo que jamás habíamos vivido y para lo que sólo algunos trabajadores tenían formación teórica en epidemiología, pandemias y desastres, se hizo lo que se pudo, con los medios internos y externos disponibles. Enfrentar el año 2021, ha sido todo un desafío pues, en los primeros meses, la incidencia de casos iba en aumento y la necesidad de brindar atención a la población era algo prioritario.

Se conoce que muchos casos confirmados y probables que se complican son aquellos con comorbilidades y/o factores de riesgo como: Obesidad, Diabetes, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal, Asma y EPOC, adultos mayores. Sin dejar de señalar la presencia de determinantes sociales que inciden en la aparición de la enfermedad y la complicación de la misma, derivando en el la muertes observadas en el transcurso de la pandemia.

Al 31 de octubre el total de casos reportados es 9.713 casos, de los cuales el 54,9% son mujeres y el 45,1% son hombres.

Gráfico N°44. Distribución se casos por COVID-19 según sexo en Padre Las Casas, octubre 2021.

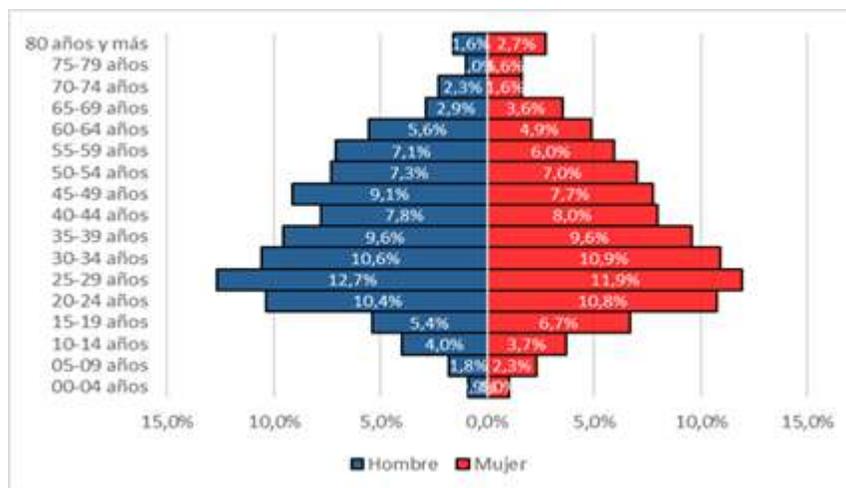


Fuente: elaboración propia en base de datos SEREMI de Salud Araucanía

Los casos reportados por la unidad de análisis de la SEREMI de Salud de la Araucanía, luego de descartar algunos probables notificados y con doble notificación, quedan 9.523 casos como dato oficial para la comuna de Padre las Casas, al 31 de octubre del 2021.

Al analizar los casos según grupo de edad a la semana epidemiológica 29 del año 2021, se observa que los más afectados son hombres y mujeres entre 20 y 64 años, población económicamente activa, disminuyendo hacia los extremos de la pirámide poblacional.

Gráfico N°45. Distribución de casos por grupo etario, Padre Las Casas, marzo a octubre 2021.



Fuente: base de datos SEREMI de Salud Araucanía

Gráfico N°46. Curva epidémica de Padre las Casas, de marzo 2020 a octubre 2021.



Fuente: base de datos SEREMI de Salud Araucanía

El análisis de la ocurrencia de casos nuevos en la comuna de Padre las Casas, evoluciona similar a la de la región. Sin embargo, cabe destacar que la comuna siempre ha estado en las con mayor número de casos absolutos ocupando el segundo lugar en comunas con más casos en la región, precedida por Temuco.

Se inicia el año 2021 con una incidencia de alrededor de 175 casos nuevos por semana, incidencia que sigue en aumento sostenido, hasta llegar al peak de casi 250 casos por semana en el mes de abril 2021, a partir de esa semana 15 se observa un descenso llegando a incidencias de 10 casos en la semana 26 (fines de junio). Luego se mantienen incidencias bajas, como en todo el país. A partir del mes de octubre, comienza un rebrote de casos, los que actualmente nos llevan a tener un aumento en la ocurrencia de casos.

Los datos actualizados al 31 de octubre evidencian que Padre las Casas tiene un total acumulado de 9.523 casos con una tasa de incidencia acumulada de 11.5 casos por cien mil habitantes, ocupando el lugar décimo más alto, precedida por la comuna de Temuco y otras de más bajo número de habitantes y de alta afluencia de público. Los casos activos a la misma fecha son 20,

con una tasa de 24.4 por cien mil habitantes un lugar similar (onceavo) respecto a la más alta de la región.

Fallecidos por COVID 19

Tabla N° 39. Caracterización de la edad, de fallecidos confirmados COVID19 según sexo, Padre las Casas. Julio 2021

| Sexo | N° Total | Porcentaje | Promedio edad | DS | Min. | Max |
|---------------|----------|------------|---------------|------|------|-----|
| Hombre | 52 | 59,1% | 73,4 | 12,7 | 45 | 97 |
| Mujer | 36 | 40,9% | 71,9 | 17,6 | 1 | 100 |
| Total general | 88 | 100% | 72,8 | 14,8 | 1 | 100 |

Fuente: Base de datos SEREMI de Salud Araucanía

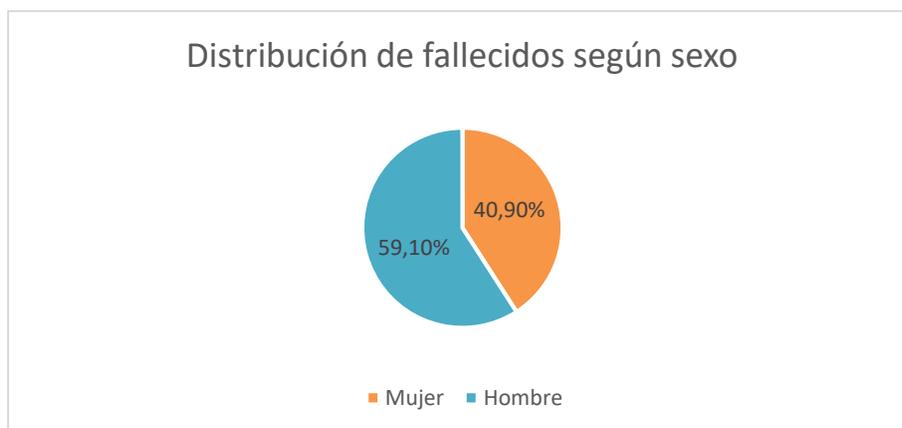
Se concluye que la edad promedio de fallecidos corresponde a adultos mayores, observando también personas más jóvenes fallecidas, la totalidad de ellas con comorbilidades.

Tabla N° 40. Caracterización de fallecidos por COVID19, confirmados (U07.1) y total (U07.1 y U07.2), Padre las Casas. Julio 2021

| Comuna | COVID-19 Confirmados | COVID-19 total | T. Mortalidad por COVID-19(U07.1) | T. Mortalidad por COVID-19(U07.1 y U07.2) |
|-----------------|----------------------|----------------|------------------------------------|--|
| Padre Las Casas | 88 | 126 | 107,2 | 153,5 |

Fuente: Base de datos SEREMI de Salud Araucanía

Gráfico: N°47. Distribución de fallecidos confirmados (U07.1) COVID 19 según sexo, Padre las Casas. Julio 2021



Fuente: Base de datos SEREMI de Salud Araucanía

Como dato provisorio, tenemos que al 31 de octubre hay 103 fallecidos por COVID19 confirmados (U07.1), con similar distribución por edad y un leve aumento en la proporción de mujeres respecto a hombres.

Gráfico N°48. Distribución fallecidos según de sexo Padre Las Casas, octubre 2021.



Fuente: Base de datos SEREMI de Salud Araucanía

Como DSM no se disponen datos oficiales de pacientes con secuelas de COVID, de igual manera no se cuenta con información oficial de fallecidos por secuelas de COVID.

SE ha implementado un equipo comunal de Rehabilitación de Pacientes que han tenido COVID19 y que persisten síntomas por más de 30 día post infección. Sin duda este abordaje ha permitido mejorar el pronóstico y calidad de vida a las personas que han padecido Coronavirus.

El análisis de Situación COVID-19 en la comuna de Padre las Casas, al observar los indicadores de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), sistema del que se tiene monitoreo en agosto de 2020, tenemos:

Indicador 1.- Proporción de test realizados por BAC

El DSM de Padre las Casas, comienza a testear personas asintomáticas, de manera muy precoz, antes de que se instaure la estrategia de Búsqueda Activa de Casos desde la SEREMI de Salud. En agosto de 2020 la región tenía una proporción de 48,7% de muestras por BAC y Padre las Casas ya tenía un 55,6%, aumentando a un 83% al 22 de octubre de 2021.

Indicador 2.- índice de Positividad: Se registra en agosto una positividad de 5% en Padre las Casas, siendo la regional de 4,9%, siendo lo deseable menor a 5%. La evolución de Padre las Casas es similar a la regional, pero siempre con cifras mayores, llegando el nivel de positividad mayor en el mes de abril de 2021 con 20% a nivel regional y 25,1% en Padre las Casas. Este indicador comienza a descender desde el mes de julio 2021 hasta septiembre 2021, sin embargo, desde octubre se observa un alza sostenida teniendo actualmente una positividad diferenciada por PCR y Test de antígenos, levemente superior en la comuna de Padre las Casas, respecto a la regional, como describe la siguiente tabla:

Tabla N° 41. índice de positividad Padre Las Casas

| Positividad al 01-11-2021 | Región de la Araucanía | Padre Las Casas |
|---------------------------|------------------------|-----------------|
| PCR | 2.1 | 2.4 |
| Test de Antígenos | 4.7 | 4.9 |

Fuente: elaboración propia en base de datos SEREMI de Salud Araucanía

Indicador 3: Cobertura de Testeo:

Siendo lo deseable una cobertura de testeo mayor al 90% de los casos sospechosos, en Padre las Casas, la mayoría de las semanas ha estado con coberturas adecuadas, sin embargo, en el período de alta positividad, que son las semanas con más casos activos y nuevos, sus coberturas estuvieron bajo el 90%, llegando a la menor cobertura de 75,3%, desde agosto 2021 a la fecha, se han mantenido sobre 90%, siendo la actual de 93,4%.

Estas bajas coberturas en semanas de alta incidencia, se explica por la dispersión geográfica y ruralidad de los casos.

Indicador 4: Oportunidad en la Notificación

Es deseable que todos los casos testeados (100%), estén notificados en la plataforma EPIVIGILA el mismo día de la toma de muestra. En Padre las Casas este indicador siempre ha estado con mayor cumplimiento que es regional, excepto en el mes de noviembre de 2020, fecha en que los problemas técnicos de la plataforma EPIVIGILA, sumado a la alta incidencia de casos, obligó a realizar notificaciones manuales, las que en fechas diferidas se lograron subir a la plataforma. Permanentemente este indicador está muy cercano al 100%.

Indicador 5.- Oportunidad en la Investigación Epidemiológica de Casos

Siendo lo deseable que este indicador sea superior al 90%, tanto en la región, como en la comuna de Padre las Casas, hay varias semanas en que la investigación epidemiológica no se pudo concretar antes de las 48 hrs de confirmado en diagnóstico, esto principalmente a la ruralidad, lo que dificulta una señal deficiente que impide el contacto telefónico desde SEREMI, llegando el reporte a los equipos de APS posterior de las 24 o 48 hrs, quienes acuden a los domicilios a recoger la información necesaria para la adecuada trazabilidad de los casos. No obstante, lo anterior, desde mayo del 2021 se ha podido cumplir con este indicador en la mayoría de las semanas epidemiológicas.

Indicador 6.- Capacidad de Identificación de Contactos:

En la mayoría de las semanas se observa que, tanto en la región como en la comuna, hay un cumplimiento bajo el estimado como óptimo (80%). Incide en esto, la cantidad de casos nuevos y la ruralidad de estos casos, a mayor incidencia y a mayor proporción de casos de procedencia rural es más bajo este indicador. También un factor a considerar es el que las personas ocultan información, para evitar cumplir cuarentenas, muchas veces porque dependen de un trabajo informal que no les permite hacer uso de licencias médicas o hay retardo o no pago del total de días no trabajados. Un tema social que ha estado presente en nuestra comuna, por la caracterización socioeconómica que tiene.

Indicador 7.- Oportunidad de Investigación Epidemiológica de Contactos.

Una vez identificados los contactos, se logran investigar con una cobertura óptima superior al 90% en la mayoría de las semanas desde el inicio de la pandemia. Situación similar se observa tanto en la comuna como en la región.

Indicador 8.- Razón de Contactos por Caso

Este indicador, a nivel regional y comunal, ha estado bajo, recuperándose en el mes de julio de este año a nivel regional y en septiembre a nivel comunal, superando los 4 Contactos por Caso Confirmado.

En cuanto a la operatividad de la estrategia TTA, los establecimientos de salud primaria municipal, continuaron liderando la estrategia en el territorio, se continuó con personal profesional y técnico contratado con recursos extraordinarios del MINSAL para refuerzo del RRHH y para trazabilidad, lo que permitió hacer seguimiento en domicilio de los casos positivos y contactos telefónicos diarios a los casos confirmados y a lo menos tres contactos telefónicos a los contactos estrechos. Se continuó también con reconversión de funciones del personal de los establecimientos, hasta el mes de agosto, debido a la disminución de casos y a la paulatina reactivación de la atención a usuarios en los programas de salud.

Para el 2022 esperamos continuar con la estrategia TTA, en contexto diferente a los años 2020 y 2021, ya que se espera que, debido al aumento de cobertura de vacunación, disminuya la incidencia de casos y la gravedad de los mismos. No obstante, se sabe que la aparición de nuevas variantes, puede hacer que los pronósticos sigan inciertos en la evolución de la pandemia por SARS-CoV2.

Según instrucciones del MINSAL, serán los equipos de trazabilidad de las SEREMI de Salud las que llevarán a cabo el seguimiento de los casos y contactos, esto en la práctica no hace que la APS se desligue de la estrategia, ya que muchos casos y contactos requerirán atención en domicilio a fin de constatar estado de salud y brindar el tratamiento y educación en terreno, que sin duda son las acciones más efectivas para controlar la cadena de contagios.

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; diagnosticadas 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, la interculturalidad, la escolaridad insuficiente, ambiente obesogénico desde la gestación; que hacen que aún mas difícil la detención del aumento de la obesidad. 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 un panorama complejo, dado que aún persisten la disminución de aforos y redistribución de funciones de los profesionales, 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, siempre trabajando con el intersector.

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 82% 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. Sin duda mantener la prevalencia en esta cifra elevada es un desafío para el equipo de salud para los próximos años.

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.

En el Salud Mental, si bien la comuna no cuenta con datos más detallados, estudios nacionales ha demostrado que la pandemia por COVID-19 ha dejado como consecuencia un aumento de personas que consultan por cuadros de ansiedad, depresión, VIF, descompensaciones o enfermedades psiquiátricas previas o comienzo de consumo de alcohol y drogas.

En nuestra comuna el mayor número de consultas lo concentran en los adultos los trastornos depresivos y en la población infantojuvenil trastornos emocionales y del comportamiento

Se observa que las consultas más frecuentes en urgencia tanto infantil como adulto corresponden a patologías respiratorias, lo mismo ocurre con las consultas de morbilidad, esto va en coherencia con la pandemia de COVID-19 en donde uno de los síntomas más característicos precisamente es la dificultad respiratoria.

La mortalidad al igual que en el país, las sigue liderando las enfermedades cardiovasculares, siendo el ACV el que representa la mayor tasa de mortalidad, principalmente en hombres y en segundo lugar el Cáncer de vesícula, principalmente en mujeres.

En relación a la estratificación según riesgo de cronicidad en la comuna destaca que un 7.3% de los inscritos presenta riesgo G3, es decir la presencia de 5 o más condiciones crónicas en una misma persona, lo que representa un desafío en el trabajo desde la perspectiva de salud familiar, para realizar acciones preventivas para estos usuarios y sus familias.

8. COMPONENTE PARTICIPATIVO

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

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

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

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

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

a) Consejos de desarrollo local de salud (CODELOS)

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

Dentro de sus objetivos se encuentran:

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

Dentro de sus funciones se encuentran:

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

CODELOS existentes en la comuna de Padre Las Casas:

- CODELO Padre Las Casas.
- CODELO Las Colinas.
- CODELO Pulmahue.
- CODELO Conunhuenu.

Para el periodo 2022 y 2023 se espera conformar el CODELO del C.S.R. San Ramón, como forma de unir a los vecinos en torno a las problemáticas que afectan a ese sector de la población en la comuna de Padre Las Casas.

b) Diagnósticos Participativos

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

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

c) Situación actual de los diagnósticos Participativos

Los CESFAM de la comuna de Padre Las Casas, en su mayoría, cuentan con diagnósticos participativos vigentes hasta finales del año 2021, los cuales fueron elaborados durante el año 2019. En el caso del CESFAM Padre Las Casas, cuyo diagnóstico participativo fue elaborado el año 2018, por temas de contingencia sanitaria COVID-19, realizará su actualización durante el año 2021.

En la actualidad, los diferentes establecimientos se encuentran en proceso de actualización diagnóstica, el cual tendrá una vigencia de dos años 2022-2023, y permitirá reconfigurar las problemáticas planteadas en el curso 2019.

Cabe destacar, que, sin perjuicio de lo anterior, producto de la contingencia sanitaria COVID-19, la mayoría de las problemáticas pesquisadas en el proceso diagnostico 2019, deberán ser trabajada en el periodo 2022 y 2023 o sujeta a evaluación por la propia comunidad.

Tabla N° 42. Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad (2019)

| Instrumento : Diagnósticos Participativos | |
|--|--|
| Necesidades Detectadas | Resultados Esperados |
| Incorporación y/o Aumento de Horas Profesionales. | Aumentar las horas de atención de morbilidad e incorporar especialidades (medicina interna, oftalmología y cardiología). |
| Distribución de horas | Acceso equitativo en las horas que se entregan, Reservar horas en casos como ruralidad, condición de salud, sin redes de apoyo. |
| 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 atención | Mejorar la comunicación interna e informar a los usuarios de tiempo de espera aproximado para entrega de atención. |
| Mantenimiento de los servicios higiénicos | Existencia de presupuesto para realizar cambios y mantenciones periódicas de los servicios higiénicos. |
| | Existencia de un facilitador intercultural en cada establecimiento de salud |

| | |
|---|--|
| Asesor intercultural insuficiente. | |
| 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. |
| Atención Rural | Mejoramiento infraestructura Postas Coordinación de entrega de exámenes en posta, Mejorar acceso de caminos, Atención Intercultural en Postas (conocimientos en cosmovisión mapuche). |
| Mejorar la Seguridad | Aumento de guardias e instalación de cámaras de vigilancia. |
| Salud Ambiental | Tenencia responsable de animales, formación de dirigentes en prevención en higiene ambiental. |
| 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 boxes de atención, rampas de acceso, y priorización de horas profesionales para personas en situación de discapacidad |
| Deficiente infraestructura en establecimientos de salud de la comuna | Reposición de los establecimientos de salud |
| Baja participación de las organizaciones territoriales y funcionales en actividades organizadas por los CESFAM | Potenciar el trabajo comunitario para el logro de esta necesidad. |
| Contaminación ambiental | Contribuir y concientizar a nuestros usuarios en el cuidado del medio ambiente |

| | |
|---|---|
| Bajo oferta de cupos para atención secundaria y terciaria. | Mejorar la coordinación inter-institucional para la dación de horas especialidades. |
| Falta de acompañamiento a los familiares de pacientes con patologías de salud crónicas y psiquiátricas | Mejorar la coordinación, cercanía y acompañamiento por parte del equipo de salud |
| Inasistencia de los usuarios a los controles de salud | Reforzar en los usuarios y vecinos en general la necesidad de dar aviso en caso de inasistencia |
| Presencia de alcoholismo y drogadicción | Pesquisa y referencia de casos detectados. Acciones preventivas en niños y adolescentes. |

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

Es importante considerar que, producto de la contingencia actual, las actividades locales programadas por cada CESFAM se han visto en la necesidad de ser remplazadas por actividades remotas a través de las diversas plataformas digitales (meet, zoom, whats app, entre otras). Se pretende desarrollar las acciones planificadas para el año 2022, de acuerdo al contexto nacional, considerando las condiciones sanitarias del país, con la finalidad de dar respuesta a lo comprometido el año 2019 y a las nuevas necesidades pesquisadas en la actualización diagnóstica año 2021.

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

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

d) Sensibilización y Difusión

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

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

Por último, cada establecimiento de salud comunal, dispuso a la ciudadanía mecanismos de información oficiales, mediante el uso de las nuevas tecnologías (Facebook, Instagram), lo que permitió generar un vínculo más cercano con la comunidad.

En cuanto a la sensibilización, se desarrolla conversatorio en relación a la violencia intrafamiliar, desde un contexto intercultural, permitiendo comprender el fenómeno, abordando líneas de intervención y transmitiendo la importancia de la igualdad y el respeto en las formas de relaciones.

e) 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. Lo anterior, sumado a todas las prestaciones que producto de la situación sanitaria actual debieron ser reconvertidas desde lo presencial a atenciones virtuales ya sea a través de llamados telefónicos como video llamadas.

Dentro de este año, se realiza conversatorio en conjunto con tribunal de familia, con el fin de difundir el protocolo de acceso a la justicia para personas mayores, permitiendo mejorar los canales de intervención respecto a las denuncias por violencia intrafamiliar. Se pretende generar nueva instancia para los años 2022-2023.

f) Interculturalidad

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

g) Salud Ambiental

La necesidad priorizada en salud del ambiente, es hacer partícipe a la comunidad en la implementación de medidas preventivas de patologías desprendidas de condiciones como: elevada contaminación atmosférica, porcentaje mayor al nacional de hogares con saneamiento deficitario (34.5% V/S 16.98%), presencia de zoonosis, entre otros problemas identificados; la participación y trabajo colaborativo se concretaría a través de la formación de

dirigentes en el tema ambiental. Esto se programaría para el año 2022 si las condiciones sanitarias lo permiten.

h) Participación

Entendiendo que la participación es un proceso donde la población participa activamente en la identificación de sus necesidades, se realizan durante el año 2021, se generan espacios de acercamiento con la comunidad y los respectivos establecimientos. En este sentido, se genera conversatorio donde participan los integrantes de los CODELOS, directores de establecimiento y director del Departamento de salud.

Se espera replicar esta actividad para el próximo periodo, con el fin de conocer la percepción de la sociedad civil frente a las problemáticas de salud comunitaria.

Por último, durante el año 2021, se aplica encuesta a los miembros de los CODELOS, con el fin de conocer la percepción sobre la baja participación ciudadana en la gestión de salud, con el fin de establecer planes de acción que permitan fomentar la participación ciudadana activa.

i) Conclusión Operativa

Durante el transcurso del año 2022-2023 se esperaba poder potenciar la participación comunitaria y su intervención activa en la priorización de las necesidades de salud local como había sido en los años anteriores a través de actividades presenciales, tanto para la actualización de diagnósticos como de mesas de trabajo y ferias participativas; pero dado la situación sanitaria a nivel de país y local, se suspendieron todas aquellas actividades que demandaban la presencia masiva de los distintos actores sociales.

A partir del año 2021, se estableció retomar actividades de manera telemática, a través del uso de las nuevas tecnologías, sin embargo, no se pudo trabajar el grueso de actividades previamente planificada durante el año 2019.

Para el año 2022 se pretende retomar las actividades presenciales suspendidas durante este año y generar otras actividades que propendan a mejorar la satisfacción usuaria mediante un buen trato, dando énfasis en fortalecer los canales comunicacionales. Se espera dar cumplimiento a los requerimientos levantados el año 2019 y las nuevas propuestas o problemáticas emanada de la actualización de los diagnósticos participativos durante el año 2021 con vigencia para los periodos 2022 y 2023.

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

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

9. 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 2021 se ha estado trabajando coordinadamente con OPD, Tribunal de Familia, Carabineros de Chile, 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,

Centro Móvil Intercultural de la Mujer (SERNAMEG), entre otros. Se proyecta durante el año 2022 fortalecer el trabajo del intersector con estas instituciones y se promoverá la incorporación de nuevas instituciones y/o programas locales, para dar una mejor respuesta a los problemas planteados por los usuarios de manera más eficaz, pertinente y oportuna. En esta área las actividades se han ejecutado fundamentalmente a través de medios digitales- vía remota y fortaleciendo el trabajo de coordinación entre los diferentes entes. Del mismo modo se ha trabajado a nivel de mesas territoriales tales como Infancia, prevención de alcohol y drogas, PRed de prevención de violencia en contra de la mujer, intersectorialidad y participación.

a) Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas

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

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

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

Tabla N°43 Plan Comunal de Trabajo

| Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud | Con que actores específicos | Cuales han sido los temas que se han trabajado | Cuales han sido las dificultades y obstáculos | Cuales han sido los facilitadores y oportunidades | Cuales han sido los logros más relevantes |
|---|------------------------------------|--|--|--|--|
| Justicia | OPD Padre Las Casas | Referencia y contra referencia de casos Trabajo comunitario e intersectorial | Coordinación limitada y con algunas deficiencias 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 |
| | 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 | Socializar estrategias de intervención, compartiendo acciones y buenas prácticas aplicadas en sectores caracterizados por mayor vulneración de derechos, Identificar los principales focos de vulneración de derechos y problemáticas familiares a fin de visualizar al niño y su familia como sujetos de derechos, Generar acciones de promoción en la comunidad en el marco del enfoque de derechos, género e interculturalidad Coordinar con redes locales de padre las casas, con el objetivo de responsabilizarse oportunamente en la solución de vulneraciones de derechos Reuniones de los programas que integran |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | | | | | la red, fluidez en la información; abordaje complementario de casos; conmemoración día mundial de la actividad física; interculturalidad conmemoración día mundial de la salud sexual, conmemoración día mundial de la alimentación; participación del consejo consultivo de la red. |
| | Tribunal de Familia | <p>Sistema de derivación de casos.</p> <p>Medidas de protección y sentencias judiciales.</p> | <p>En el caso de las sentencias judiciales el notificar a los pacientes para la realización del tratamiento según lo indique el juez, ya que viven en sector rurales muchos de ellos y la no asistencia de los mismos a tratamientos indicados.</p> | <p>Rápida respuesta de Tribunales y del CESFAM</p> <p>Coordinación más fluida con personal de Tribunales</p> | <p>Sistema de comunicación fluido.</p> <p>Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario obtenga una hora de atención oportuna</p> |
| | Ministerio Público y Tribunal de Garantía | <p>Socialización del Protocolo de acceso a la justicia para personas mayores con Tribunal de Familia</p> <p>Socialización Oficina Judicial Virtual para tramitar electrónicamente causas en Poder Judicial.</p> <p>Sistema de derivación de casos</p> <p>Medidas de protección y</p> | | <p>Disposición profesionales Tribunal de Familia</p> <p>Disposición profesionales Tribunal de Familia</p> <p>Coordinación más fluida con personal con funcionarios de Tribunales</p> | <p>Conversatorio de acceso a la justicia para personas mayores.</p> <p>Reunión vía remota entre profesionales de salud área psicosocial y profesionales Tribunal familia</p> <p>Sistema de comunicación fluido.</p> <p>Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario obtenga una hora de atención oportuna</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| | | sentencias judiciales | | | |
| | Carabineros Tercera Comisaria de Padre las Casas | Trabajo de coordinación e intersectorial | No observado | Disposición de los funcionarios de carabineros | Integración y mejoramiento de la coordinación |
| | | Participación en mesa de Trabajo del Adulto Mayor | No observado | Buena disposición de los funcionarios | Integración y coordinación |
| Servicio Nacional del Adulto Mayor | SENAMA | Análisis y referencia de casos | Alto número de A M en situación de abandono y víctimas de negligencia. Escasa capacidad de la red regional para dar respuesta a necesidades de ingreso a ELEAM de las diferentes comunas. | Disposición profesionales involucrados | Establecimiento de canales de comunicación más fluidos |
| Municipalidad P. Las Casas | Programa de Inclusión Comunal | Protocolo de derivación y contra referencia Postulación ayudas técnicas no ges; solicitudes de credencial discapacidad; | Tiempos de coordinación Postulación ayudas técnicas con bajo porcentaje de logro debido a la gran demanda en relación a los cupos existentes | Disposición de los profesionales involucrados | Protocolo de coordinación. |
| | DIDECO | Información y coordinación respecto de los diferentes programas sociales y de salud de la comuna. | Recursos limitados | Disposición de directivos y profesionales involucrados | Reuniones de coordinación y traspaso de información. |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|
| | Centro atención diurno del A. Mayor P. Las Casas | <p>Información de beneficios y acceso a Programas</p> <p>Participación en mesa de Trabajo Adulto Mayor</p> | Tiempos disponibles para el desarrollo acciones programadas | Disposición de los profesionales, contacto directo y fluido entre funcionarios de ambas entidades. | Coordinación y mejor gestión de los recursos y apoyo entre instituciones (referencia y contra referencia). |
| | Chile Crece Contigo | <p>Prestaciones directas en P. Infantil y sala Seti.</p> <p>Derivaciones de embarazadas en riesgo.</p> | No observado | Sala de estimulación en CESFAM. Buena coordinación para las intervenciones y reuniones con el equipo de salud. | Entrega de material didáctico y de estimulación. Usuarios y sus familias más informados y empoderados. |
| Desarrollo social | Centro Móvil de la Mujer Intercultural | <p>Derivación a intervención a mujeres víctimas de violencia; capacitación de equipo SM en ley de violencia intrafamiliar.</p> <p>Sensibilizar a la comuna de Padre las casas, en temática de violencia intrafamiliar, desde un contexto intercultural que nos permita comprender este fenómeno y así abordar líneas de intervención, transmitiendo la importancia de la igualdad y el respeto al otro para que de esta manera ideemos nuevas formas de relacionarnos.</p> | Coordinación limitada | Disposición de los profesionales involucrados | <p>Ingreso a tratamiento de mujeres, sensibilización al equipo de SM en la temática.</p> <p>Generar espacios de conversación a nivel comunal a través de un Conversatorio con el Centro Móvil de la Mujer intercultural de Padre Las Casas para los distintos CODELOS de la Comuna.</p> |
| Salud mental | Cecosam | Consultorías mensuales (adultos e infanto-juvenil); | Alta demanda de pacientes que esperan ser | Disposición del equipo de salud secundaria. | Aumento de dotación y horas con profesionales especialista (Psiquiatra Adulto) |

| | | | | | |
|-------|---|---|--|--|---|
| | | <p>derivaciones de usuarios a especialidad; coordinación con farmacia para la entrega medicamentos canasta secundaria en Cesfam.</p> <p>Jornada de Capacitación a profesionales médicos en tema relacionado con farmacología y Salud Mental.</p> <p>Reuniones de coordinación</p> | <p>ingresado al Programa</p> <p>Asegurar la continuidad del proceso y de asistencia a reuniones de representantes</p> | <p>Trabajo intersectorial Fluido y colaborativo.</p> | |
| | Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y drogas | | | | Integración y coordinación |
| Salud | SEREMI de Salud | <p>Actividades de promoción de salud. Coordinación con oficina sanitaria.</p> | <p>Tiempos acotados de los profesionales para dar cumplimiento a las actividades solicitadas en pautas de trabajo.</p> | <p>Buena coordinación. Apoyo de los directivos para llevar a cabo las actividades programadas.</p> | <p>Usuarios más informados y empoderados en temáticas de salud. Funcionarios con herramientas de autocuidados en el ámbito personal y laboral</p> |

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 en este periodo de pandemia, debido a que muestra una mayor comprensión sobre la multidimensionalidad de las necesidades que presenta la comunidad y la forma de resolverla, siendo esta la premisa más importante. Considerando como objetivos centrales el coordinar recursos humanos, mediante actividades conjuntas, ya que se entiende que la reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia

sobre los determinantes sociales de la salud, permitiendo que esta articulación en red otorgue continuidad y eficacia en la intervención.

La comuna presenta un mapa de organizaciones sociales 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.

Dada la contingencia del presente año, de lo planificado en los diferentes establecimientos de salud de la comuna, se han podido materializar algunas acciones del total que se habían programado y son aquellas que están referidas básicamente a la mantención y fortalecimiento de las mesas territoriales y actualización de los mapas locales de instituciones y actores sociales relevantes de nuestro territorio. Para el año 2022 se pretende realizar un trabajo más específico con aquellas instituciones y/o actores sociales que permitan generar un impacto mayor en cuanto a intervenciones comunitarias, basando el trabajo en la información recabada en las diferentes jornadas de actualización de diagnósticos diagnóstico ejecutadas recientemente que permiten identificar problemáticas, necesidades más sentidas por la nuestra población, propuestas de intervención y áreas de trabajo que puedan ser efectivamente intervenidos mediante acciones desde la línea de salud comunitaria. Este plan de trabajo debería estar elaborado a fines de este año para que sus acciones sean ejecutadas a partir del año 2022. Con ello se pretende reforzar la corresponsabilidad de la salud desde los vecinos, con el apoyo de las instituciones en la puesta en marcha y que las acciones contenidas puedan ser sostenidas en el tiempo.

Durante el 2022, también se pretende potenciar e intensificar 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 manifiesten las necesidades de niños, niñas y adolescentes. Creando un plan de trabajo que dé cuenta de estas necesidades.

10. COMPONENTE DE SALUD LABORAL

Como se ha mencionado anteriormente en este documento, del total de población de 15 y más, de la comuna de Padre las casas el 51% se encuentra laboralmente activa, y la proporción de

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

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

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

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

En cuanto a los Exámenes médicos preventivos, cada año se realizan EMP en las principales empresas ubicadas en el radio urbano de la comuna, lamentablemente debido a la pandemia por COVID-19, la realización de estas actividades se vio limitada el año 2020, sin embargo, gracias al avance en el plan paso a paso, se ha ido retomando la realización de EMP de forma progresiva, durante el año 2021 y se espera que durante el próximo año estas actividades puedan seguir realizándose.

Conclusión Operativa

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

Dentro de la prevención en este ámbito está la coordinación con empresas de la comuna en la realización de Exámenes Médicos Preventivos, sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19, la ejecución de estas actividades se ha visto limitada, solo a partir del tercer trimestre del año en curso, se ha ido retomando en la medida en que ha sido posible.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)

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 subvencionado
- 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 incorporó hace varios años al equipo multidisciplinario de CESFAM Padre Las Casas una Asesora Intercultural. La función de esta Asesora ha sido apoyar el trabajo de orientación a usuarios 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.

Tabla N° 44. Agrupaciones que participan en el trabajo colaborativo en salud

| Recursos de la comunidad | Acciones colaborativas |
|--|---|
| “Caminando por la Vida” Cesfam Las Colinas | Apoyar en la pesquisa del cáncer cérvico - uterino perteneciente al Cesfam y la comuna. |
| Club de Discapacitado “ Flor Naciente “ | Ayuda a personas con discapacidad y generan acción social en el ámbito de salud. |
| 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 Comuna de Padre Las Casas. | Prevención en consumo de Alcohol y Drogas de sector pertenecientes a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Padre Las Casas- |

| | |
|--|---|
| Grupo de Adulto Mayor “Renacer” de San Ramón, de Padre Las Casas. | Acciones Preventivas para disminuir sedentarismo de la población Adulto Mayor del Sector de San Ramón. |
| Grupo Adulto Mayor “Año Felices” sector de San Ramón, Padre Las Casas. | Acciones Preventivas en el Manejo de fármacos y enfermedades crónicas de Adultos Mayores el sector de San Ramón. |
| Club Adulto Mayor “Rimento Trabunco” de Roble Huacho | Acciones tendientes a fomentar actividades físicas para evitar dependencia severa en adultos mayores. Talleres de autoayuda destinado a fomentar el autocuidado en salud mental de los adultos mayores del sector de Roble Huacho. |
| Club de Adulto Mayor “El Tesoro” de San Ramón, Padre Las Casas | Educación sobre ciclo vital del adulto mayor relacionado con su salud mental y factores protectores. Talleres con actividades lúdicas y dinámicas para mejorar la salud física y cognitiva del adulto mayor |
| Club de Diabéticos “Larga Vida del Cesfam Padre Las Casas. | Destinado al uso correcto de fármacos a pacientes que padecen esta enfermedad. |
| CODELOS CESFAM Padre Las Casas, Pulmahue, Las Colinas y Conunhuenu | Diálogos comunitarios Conversatorios en diferentes temáticas Mesa territorial intersectorial Talleres a diferentes actores de la comunidad |
| Agrupación de Adultos Mayores “Alegría de vivir” | Actividades para un envejecimiento activo en personas mayores |
| Taller Laboral “Ilusión” | Realización de actividades manuales en cooperativismo y asociatividad |
| Agrupación de Diabéticos | Fortalecimiento del autocuidado, mejorar adherencia al tratamiento y mayor efectividad del mismo |
| Mesa 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

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.

2. LA OFERTA DEL INTERSECTOR

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

Tabla N°45. componentes del intersector que se relacionan con Salud según ciclo vital

| Ciclo Vital | Sector del Estado | Acciones |
|--------------|--|---|
| Infancia | JUSTICIA SOCIAL SALUD EDUCACION | <ul style="list-style-type: none"> - Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas, coordinación, derivación y de casos. - Red Comunal Chile Crece Contigo, abordaje de casos detectados en riesgo psicosocial. - CECOSAM - Cesfam Consultoría Infantil derivación y tratamiento en salud mental especializada. - Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas |
| Adolescencia | SALUD EDUCACION | <ul style="list-style-type: none"> - CECOSAM - Cesfam, consultoría adolescente con necesidad de atención en salud mental especializada. - Mesa de Tratamiento prevenir abordar consumo de alcohol y drogas. - Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas. |

| | | |
|--------------|--|--|
| | JUSTICIA | <ul style="list-style-type: none"> - Red de Infancia y Familia, derivación y coordinación de casos. |
| Adulto | JUSTICIA SALUD EDUCACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> - Tribunales de Familia, Ministerio Público y Tribunal de Garantía referencia de casos. - CECOSAM - Cesfam Consultoría Adulto para derivar casos que requieren atención especializada en salud mental. - Mesa de Tratamiento prevenir abordar consumo de alcohol y drogas. - Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas |
| Adulto Mayor | SALUD | <ul style="list-style-type: none"> - Taller de actividad física y estimulación cognitiva. - Taller autocuidado de los cuidadores de pacientes dependientes severos. |

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.

3. OFERTA DEL SECTOR SALUD

DESCRIPCIÓN

a) Estructura del sistema de Salud local

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

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

- CESFAM Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- CESFAM Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- CESFAM Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- CESFAM Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
- Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes.
- Sala de Rayos CESFAM Padre Las Casas y SAR Conunhuenu: centros para el procesamiento de imágenes diagnósticas.
- Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física.
- Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa.
- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se enmarca en el contexto del Programa de Resolutividad
- Servicio de urgencia de alta resolutividad, (SAR) Conunhuenu, adosado al CESFAM Conunhuenu.
- Servicios de Atención Primaria de Urgencia adosado al CESFAM Padre Las Casas
- Servicios de Urgencia Rural San Ramón y Maquehue
- Farmacia Municipal Padre Las Casas
- Óptica Municipal Padre Las Casas

- Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- Hospital Maquehue, servicios delegados
- Clínica Médico- dental móvil que recorre los sectores rurales de la comuna.
- Complejo asistencial Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Sector privado

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

b) Laboratorio

El Laboratorio Clínico comunal se encuentra inserto en dependencias del CESFAM Conunhuenu y otorga prestaciones a todos centros de salud municipales de la comuna, incluyendo a CESFAM Pulmahue, CESFAM Padre las Casas, CESFAM Las Colinas, Posta San Ramón, Posta Roble Huacho, Posta Truf Truf, Posta Codopille, Posta Laurel Huacho y Posta Metrenco. Dentro de la cartera de exámenes se encuentran las siguientes prestaciones:

Tabla N° 46. Prestaciones del laboratorio clínico

De procesamiento propio

| Hematología |
|---|
| • Hematocrito |
| • Hemograma |
| • Hemoglobina |
| • Recuento Leucocitos |
| • Velocidad de sedimentación de los hematíes (VHS) |
| • Recuento de Plaquetas |
| • Recuento de Eritrocitos |
| • Tiempo de Protrombina (PT) y Tromboplastina parcial activado (PTTA) |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Grupos sanguíneo (ABO y Rh D°) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Recuento de Eosinófilos nasales |

| |
|---|
| Bioquímica |
| a) Sangre |
| <ul style="list-style-type: none"> • Colesterol Total |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fosfatasas Alcalinas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa |
| <ul style="list-style-type: none"> • Transaminasas (ASAT y ALAT) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Urea |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ácido Úrico |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bilirrubina Total y Conjugada |
| <ul style="list-style-type: none"> • Creatinina y clearance de creatinina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Colesterol HDL |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proteínas Totales |
| <ul style="list-style-type: none"> • Albúmina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Calcio total |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fósforo |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina Glicosilada |
| <ul style="list-style-type: none"> • Triglicéridos |
| <ul style="list-style-type: none"> • Velocidad de filtración glomerular estimada (VFG_e) |
| b. Orinas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orina Completa / Sedimento Urinario |
| <ul style="list-style-type: none"> • Detección de Embarazo |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proteinuria de 24 horas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Microalbuminuria 12 hrs / Microalbuminuria aislada / Relación Albuminuria – Creatininuria (RAC) |

| |
|---------------------------------------|
| c. Deposiciones |
| • Leucocitos fecales |
| • Hemorragias ocultas en deposiciones |
| • PH en deposiciones |
| • Fehling (azúcares reductores) |

| |
|-----------------------------|
| Inmunología |
| • Proteína C reactiva (PCR) |
| • Factor Reumatoideo |

| |
|--|
| Microbiología |
| a. Bacteriología |
| • Urocultivo, recuento de colonias, Antibiograma |
| • RPR |
| • Examen directo al fresco |
| b. Parasitología |
| • Coproparasitológico Seriado de deposiciones |
| • Test Graham |
| • Exámenes gusanos, macroscópico |

Tabla N°47. Exámenes de derivación a laboratorios Nodos de la Red Asistencial

Laboratorio Nodo Complejo asistencial Padre las Casas (CAPLC)

| |
|--|
| Inmunoquímica |
| • Niveles plasmáticos de: carbamazepina, ácido valproico, fenitoína y fenobarbital |
| • Hormona Luteinizante (LH) |

| |
|---|
| • Hormona Folículo estimulante (FSH) |
| • Progesterona |
| • Prolactina |
| • Estradiol |
| • Complemento C3 - C4 |
| • Inmunoglobulina E total (IgE Total) |
| • Ca 125 |
| • Ca 19-9 |
| • Antígeno carcinoembrionario (CEA) |
| • Alfafetoproteína (AFP) |
| • TSH |
| • T4 |
| • T4L |
| • T3 |
| • Antígeno prostático específico total y fracción libre |
| • Insulina basal y Post - carga de glucosa 75 g |
| • BHCG (cuantitativa) |
| • Troponina T Ultrasensible |
| • CK - Total y MB |
| • Lipasa |
| • Amilasa |
| • Electrolitos plasmáticos: Sodio, Potasio y cloro |
| • Gama glutamil transpeptidasa (GGT) |
| • Lactato deshidrogenasa (LDH) |
| • Magnesio |
| • Amonio |
| • Ferritina |
| • Parathormona |

| |
|---|
| • Procalcitonina |
| • Testosterona en sangre |
| • Lactato |
| • Pro-péptido Natriurético tipo B (NT-PROBNP) |
| b. Inmunohematología |
| • Test de Coombs indirecto |
| c. Inmunología |
| • Virus Hepatitis A IgMS |
| • Virus Hepatitis B AgS |
| • Virus Hepatitis C Acs |
| • Anticuerpos virales determinación de VIH |
| • Tamizaje ex. Chagas IgG |
| d. Coagulación |
| • Dímero D |
| e. Microbiología |
| • Detección Streptococcus Grupo B |
| f. Tuberculosis |
| • Baciloscopía en expectoración |
| • Baciloscopía en orina |

Laboratorio Hospital Hernán Henríquez Aravena

| |
|--|
| a. Serología |
| • VDRL |
| • MHA-TP |
| b. Coagulación |
| • Tiempo de Protrombina-INR (pacientes TACO) |
| c. Inmunquímica |
| • Vitamina B12 |

De la canasta básica vigente para laboratorio clínico no se encuentra disponible actualmente el estudio de gonococos, sin embargo, se encuentra en evaluación para adquisición 2022 los medios de cultivo selectivos para este estudio.

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

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

Actualmente existe un convenio de colaboración celebrado entre la Municipalidad de Padre las Casas y el Complejo Asistencial Padre las Casas para el apoyo diagnóstico de laboratorio, en aquellos exámenes que exceden la capacidad resolutive del laboratorio. A través de los años se ha incrementado la cartera de prestaciones según las necesidades de salud de la población y debido a la mayor disponibilidad de exámenes de parte del centro de derivación al aumentar éste su nivel de complejidad.

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

b) Farmacia

La comuna de Padre Las Casas posee 4 unidades de farmacia, uno en cada CESFAM de la comuna, de los cuales uno (CESFAM Conunhuenu) cuenta con autorización sanitaria como botiquín farmacéutico y actualmente se encuentra en proyecto para obtener en un futuro próximo resolución de farmacia. Además, se cuenta con comité de farmacia comunal con decreto vigente del 3 de Julio del 2019 (N° 000438), integrado por el Director del Departamento de Salud

Municipal , los Directores de Cada CESFAM , un medico coordinador de cada CESFAM , los encargados de los servicios de Urgencias y los Químicos Farmacéuticos de cada CESFAM. Cada CESFAM (Padre las Casas , Pulmahue , Las Colinas y Conunhuenu) cuenta cada uno con un Químico Farmacéutico permanente 44 horas encargado de la respectiva unidad, además de un Químico farmacéutico encargado de la farmacia comunal y otro Químico Farmacéutico perteneciente al programa FOFAR.

En relación al arsenal para APS definido por el Servicio de Salud Araucanía Sur vigente desde este año 2021 para los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, se cumple en su totalidad en nuestros establecimientos tanto en variedad como en calidad. Más aun cuando la demanda es de Fármacos GES. Además, es necesario mencionar que la Norma técnica de exigencia para fármacos para los servicios de Urgencia de nuestra comuna también se cumple en su totalidad. Existen fármacos que son adicionales al Arsenal definido por el SSAS y que permite contar con una alternativa más eficiente para el tratamiento de algunas enfermedades a nivel local. Esto debido a que se cuenta en nuestra comuna con algunos médicos de especialidad, por lo que se hace necesario contar con otro tipo de fármacos para satisfacer esa demanda.

Durante el periodo de pandemia fue necesario implementar coordinación logística con el Hospital Hernán Henríquez Aravena y Complejo Asistencial Padre Las Casas, principalmente para la entrega de fármacos de la atención terciaria, en donde ambos hospitales, en muchas oportunidades hizo llegar estos fármacos a los establecimientos de APS don el fin de que estos fueran retirados por los usuarios. Actualmente la coordinación territorial se está desarrollando para la entrega de fármacos antituberculosos a usuarios de nuestros establecimientos. Siguiendo esta misma línea de gestión territorial, se formó una RED a través del Servicio Salud Araucanía Sur con los hospitales nodo y los distintos Municipios a través de sus CESFAM para optimizar los recursos tanto del fármaco y/o dispositivo médico y colocarlo a disposición de nuestros usuarios en un tiempo razonable.

En cuanto a los diagnósticos y hallazgos al analizar la prescripción de fármacos podemos decir que estos no cambian, siendo son las patologías Cardiovasculares las que se encuentran en mayor proporción en nuestra población, siempre destacando la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y dislipidemias. Debido a la Pandemia podemos asumir que se han

incrementado adicionalmente los cuadros de Salud mental ya que hay mayor consumo de este tipo de fármacos.

En cuanto al consumo de fármacos de los programas, se realiza programación anual a través de la CENABAST con revisiones periódicas para que no falten estos fármacos que son derivados del nivel central a través de un proceso de intermediación propio de la Cenabast; en caso de que puede haber alguna falta, se debe principalmente a que el producto está agotado en el mercado nacional por problemas de fabricación.

Acerca de la polimedición, esta es definida como el consumo de varios fármacos (3 o 4 fármacos) de forma simultánea, en nuestra comuna podemos estimar que corresponde a aproximadamente un 60% o más de la población que consume fármacos, preferentemente de uso crónico

▪ **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.

c) Programas en la comuna de padre las casas

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

La comuna cuenta con el Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, el cual tiene como propósito mejorar la oportunidad de atención de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), realizando la atención de salud correspondiente a la Atención Primaria de Salud en el domicilio familiar, resguardando la continuidad de la atención con los otros niveles de salud y el acceso a servicios locales y nacionales disponibles, mediante

una adecuada articulación de la red intersectorial de servicios para personas con dependencia y sus familias, desarrollando una estrategia de atención de salud que incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento, centrado en la persona con dependencia severa, su cuidadora/or y grupo familiar, dentro del marco del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Beneficiarios

- Usuarios inscritos y validados en el algún centro de salud de la comuna, clasificados como dependientes severos según el Índice de Barthel (≤ 35 pts) y que tengan un cuidador.

- Menores de 6 años y/o personas con diagnósticos de origen psiquiátrico e intelectual que por criterio médico deba ingresar al programa, validando su dependencia; falta de autonomía y la existencia de un cuidador.
- Pacientes institucionalizados en hogares públicos y/o privados, que se encuentren inscritos en algún centro de salud de la comuna.

El programa actualmente atiende 250 usuarios, de los cuales 121 corresponde al sector rural y 129 al sector urbano.

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

Prestaciones Entregadas por el Equipo

- Atención medica de controles crónicos y morbilidades.
- Atención Kinésica por patologías agudas y crónicas, tanto respiratorias como motoras.
- Atención Psicológica y Social a cuidadores, cuidadoras y pacientes.
- Apoyo Psicosocial a cuidadores y cuidadoras.
- Procedimientos de enfermería (curaciones, cambios de sonda nasogástrica y urinaria, instalación de vías venosas, vacunación).
- Evaluación de trastornos de deglución.
- Capacitación a cuidadores y participación de talleres
- Evaluaciones nutricionales.
- Calificación de discapacidad
- Entrega de ayudas técnicas.
- Gestión del aporte monetario para cuidadores (Estipendio).

La distribución de los usuarios por Centro de Salud y territorialidad al mes de octubre del año 2021 es la siguiente.

Tabla N°48. Distribución de usuarios Programa de Atención Domiciliaria (PAD) por establecimiento

| Establecimiento | Sector urbano | Sector rural | Total |
|-----------------|---------------|--------------|------------|
| Conun Huenu | 49 | 17 | 66 |
| Padre Las Casas | 46 | 45 | 91 |
| Pulmahue | 16 | 40 | 56 |
| Las Colinas | 18 | 19 | 37 |
| | 129 | 121 | 250 |

Fuente: Registro interno

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.

Durante el año 2021 en contexto de pandemia se reorganizaron las atenciones y actividades del Programa. Esto generó que durante este periodo se haya tenido que realizar además de las visitas en terreno, atenciones de manera remota a través de llamadas y video-llamadas. En esta misma línea se comenzó a realizar los talleres de manera virtual con nuestros cuidadores, de manera de poder seguir capacitándolos y apoyándolos en todo ámbito. Otras de las actividades que se tuvo que adaptar fue la entrega tanto de los fármacos como los alimentos entregados por los programas de alimentación en los domicilios de los usuarios.

Programa Elige Vida Sana

Propósito

Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población del país.

- **Objetivo General:** Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.
- **Objetivos Específicos:**
 - Mejorar condición nutricional
 - Mejorar condición física
- **Componentes:** El Programa Elige Vida Sana, presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención.

Componente 1: Alimentación Saludable

Abarca prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: Nutricionista, Psicólogo y Kinesiólogo, que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculos de vida sana), pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como: compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo, ya que su vínculo contribuirá a fortalecer las modificaciones del entorno.

Componente 2: Actividad Física y Tiempo Libre

Prestaciones relacionadas con actividades físicas y familiares recreativas, otorgando acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y entornos saludables.

-Población Objetivo:

- Lactantes, niños/as, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:
- Personas con perímetro de cintura aumentado.

- Personas con sobrepeso u obesidad
- Mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad
- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión.

-Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastía en hospitales de la red pública de salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

-Actividades:

Dentro del transcurso del año se tuvo que modificar la metodología de intervención de la población objetivo, ya que el Plan Paso a Paso no nos permitía realizar actividades presenciales, por lo que se optó a realizar talleres sincrónicos y asincrónicos desde los tres ámbitos del programa.

Círculos Vida Sana

-Talleres realizados de forma presencial según aforo permitido en espacios abiertos por plan Paso a Paso.

Huerto Urbano

-Talleres para fomentar el consumo de verduras y hortalizas en las familias de los usuarios del programa, se realizaron talleres presenciales y por vía remota sincrónicos y asincrónicos.

Plogging:

-Previo al inicio de la pandemia se comenzó con un grupo de usuarias a reconocer los espacios de la comuna para hacer deporte, donde se realizaba un circuito de trote por las ciclovías de la comuna recogiendo la basura que se encontraba en el camino, para luego ser eliminada en los lugares adaptados para ello.

Campaña “Yo Educo a mi Comuna”

Campaña de cápsulas educativas, donde los usuarios del programa promueven la adquisición de hábitos saludables, en relación a actividad física, alimentación y salud mental.

Durante el año 2020 con la llegada de la pandemia las actividades del programa se tuvieron que basar en el Plan Paso a Paso, debido a que los establecimientos educacionales no tuvieron clases presenciales se logró un número bajo de ingresos de usuarios menores de 19 años, lo que significó una disminución de 50 cupos para el 2021

Programa Estrategias en APS para enfrentar Pandemia COVID-19

- Propósito

Implementar estrategias para contener la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 mediante medidas de disminución de desplazamiento, prevención y control de la infección apropiadas para el contexto, así como también reducir la mortalidad facilitando la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por Covid19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, y protegiendo a los trabajadores de salud y población vulnerable.

- Objetivo General

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

- Objetivos Específicos

1. Apoyar la entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.
2. Proveer servicios de rehabilitación a pacientes COVID-19.
3. Brindar atención de salud en domicilio a población beneficiaria que por su condición requieren atenciones que no pueden ser diferidas, y donde no es recomendable o factible que acudan al establecimiento.
4. Implementar estrategia de Triage en establecimientos de salud para categorizar a los consultantes, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con

sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

5. Implementar Unidades de Observación Prolongada (UOP) para el manejo precoz de la Insuficiencia Respiratoria Aguda asociada a COVID-19.

6. Ampliar horarios de atención de dispositivos de urgencia.

- Componentes

Componente N° 1. Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.

Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio.

- Componente N° 2. Rehabilitación COVID en Atención Primaria.

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.

- Componente N° 3 Atención Domiciliaria.

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realice en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Este destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.

Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, de acuerdo con la necesidad local.

Componente N° 4 Atención Domiciliaria Compleja a persona confirmadas COVID-19.

La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de paciente con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria, apoyo de oxigenoterapia ambulatoria.

Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves- moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

Componente N.º 5 Triage Presencial.

Esta estrategia este orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionará su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural. Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

Componente N° 6 Unidades de observación prolongada.

Estrategia que busca evaluar y manejar intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, que puedan colaborar con la disminución de la congestión de las Urgencias hospitalarias, la ocupación de camas a nivel hospitalario y, en algunos casos, reducir el riesgo de complicaciones mientras se realiza la derivación a centros de mayor complejidad. Esta estrategia contempla recursos de refuerzo para conformar un equipo clínico y oxígeno con sus insumos necesarios de acuerdo con realidad local y necesidad del paciente.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico, enfermera o kinesiólogo, de acuerdo con la realidad local, TENS y dispositivo de oxigenoterapia.

Programa Fortalecimiento Recurso Humano

- Objetivo General:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso, Resolutividad de la atención en el primer nivel de atención en salud.

- Objetivos específicos:

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas conforme a las Guías y Normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del servicio de salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recursos humanos o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de cáncer cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para 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.

4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
 5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyaran orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.
- Componente 1:
 1. Refuerzo de Recurso Humano e Insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.
 2. Refuerzo de Recurso Humano e Insumos para campaña de vacunación influenza.
 - Componente 2:

Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)

- Componente 5:

Contratación RRHH para reforzar registro SIGGES

Componente 6:

Contratación RRHH facilitadores y otras actividades para reforzar Calidad de la Atención.

Programa Detección, Intervención y Rreferencia asistida en OH, Tabaco y otras Drogas (DIR OH).

Para contextualizar, hay que señalar que este Plan representa la continuidad del Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y otras Drogas (2013), el cual tiene antecedentes desde año 2011 bajo el Modelo “Intervenciones Breves para reducir consumo de Riesgo” surgido de la OMS.

Recibe la denominación de DIR a partir del 2016, y se conoce de esta forma desde 2017.

Establecido como una estrategia basada en la prevención, su propósito central es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, visualizando y logrando reconocer el riesgo en lo relativo al consumo de sustancias, de forma que se adquiriera una noción del daño potencial, para que ello repercuta en una disminución del consumo tanto de alcohol, como de tabaco y otras drogas.

En 2015, el uso de las mencionadas sustancias fue considerado causante de los principales factores que influyen en el riesgo de muerte prematura, los años vividos con enfermedad, y la carga de patologías.

El Programa DIR se crea para colaborar con la pesquisa temprana del consumo de riesgo.

Esta detección se enmarca en el eje N°3 de la Estrategia Nacional de Salud: “Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo, asociados a la carga de enfermedad de población” (MINSAL 2011).

El fin es anticiparse al desarrollo de la enfermedad utilizando herramientas de prevención y promoción, siendo 3 los componentes del Programa:

Aplicación de tamizajes diferenciados para adolescentes y adultos, que evalúen el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Realización de intervenciones preventivas destinadas a reducir consumo de riesgo, según los resultados aportados por el tamizaje previo, que en el caso de los adolescentes se denominan “Intervenciones Motivacionales”, y en el caso de los adultos “Intervenciones Breves”.

Referencia asistida, en el caso de aquellos que presenten un consumo de sustancias de alto riesgo.

Respecto de la situación actual y consiguiente proyección para el año próximo, sin duda es imprescindible considerar el contexto de pandemia COVID 19.

En tal sentido cabe señalar como positiva la adopción de estrategias y orientaciones recibidas desde SSA, logrando adaptarse la modalidad remota en combinación con la presencial, de forma que, si bien esta última continúa siendo y confirmándose como preeminente, la nueva estrategia ha sido un complemento que puede estimarse como valioso.

En el escenario anterior, ambos pueden apreciarse como mecanismos que resultan convenientes de mantener, y que se condicen con una realidad en la que continúa observándose la necesidad de actuar con cautela y resguardos.

Programas de resolutiveidad

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

Esto significa que nuestros usuarios reciben atenciones de especialidades médicas de forma ambulatoria y confirmación diagnóstica a través de la realización de exámenes de gran demanda asistencial. La oferta de prestaciones se programa en función a la demanda que se genera desde los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, este programa de reforzamiento a la APS posee 2 componentes:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una “canasta integral” para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Medico Gestor de Demanda: Su objetivo está orientado a mejorar la atención Integral haciendo efectiva la integración de la Red Asistencial, en aspectos de referencia y contra referencia, de

solicitud de Interconsultas, exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.

Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), es parte de la Estrategia que fomenta el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías. Es ejecutado por medio del convenio “Programa Resolutividad en Atención Primaria”, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre las Casas.

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

La canasta integral incluye consulta médica con especialista, consulta de Tecnólogo médico y evaluación integral (examen agudeza visual, tonometría ocular, optometría etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1 o 2 pares de lentes de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicio de refracción y otras patologías agudas según el requerimiento local y se encuentren identificadas en el SIGTE.

Recurso Humano

Consulta médica con especialista, medico Oftalmólogo

Consulta de Tecnólogo Medico con especialidad en Oftalmología.

Canasta Integral

- a) Vicio de refracción (15- 64 años).
- b) Calificación de urgencia oftalmológica.
- c) Valoración ojo rojo.
- d) Glaucoma.
- e) Atención Integral del paciente Diabético.
- f) Extracción de cuerpo extraño corneal.
- g) Detección y tratamiento de patologías y derivación oportuna según corresponda.

h) Procedimientos quirúrgicos menores: drenaje de absceso de párpado, ceja, saco lagrimal.

Esta estrategia está orientada a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrán incorporar usuarios con patologías GES, previo requisito de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro, entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure las garantías de salud para la patología a atender, acorde a los lineamientos entregados por FONASA.

Otorrinolaringología

Orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndromes vertiginosos, epistaxis, Otitis media Aguda y crónicas (en personas de 15 y más años).

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.

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

Cirugía Menor Ambulatoria: Se trata de la incorporación de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos de baja complejidad y de corta duración realizados bajo anestesia local. Cabe mencionar que el programa de resolutivez ha tenido un impacto favorable en aquellas estrategias que vienen a fortalecer la APS, contribuyendo a disminuir de manera considerable las gestiones de lista de espera con un impacto de aproximadamente 75% de la resolución total de interconsultas y Ordenes de atenciones de oftalmología, otorrinolaringología, procedimientos endoscópicos. Logrando que los tiempos de espera para resolución de Interconsulta y Órdenes de atención para estas especialidades haya disminuido de 5 años de espera a 1 año o solo 6 meses en algunas estrategias.

Programa de Rehabilitación Metabólica.

El programa de ejercicio, metabolismo y salud, constituyente parte de la canasta de prestaciones del Programa de Salud Cardiovascular, está enfocado en la prescripción de ejercicio físico para la población de Padre Las Casas, dirigido principalmente en la prevención, mantención y restauración de las enfermedades crónicas no transmisibles por medio de los estilos de vida saludable como una medida no farmacológica, como es el ejercicio físico aplicado con especificidad según los perfiles individuales, y la alimentación saludable que es prescrita por los profesionales tratante en cada uno de los CESFAM de origen de los usuarios

La prestación se caracteriza por dedicar 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 persona, con módulos establecidos de 45 min – 60 minutos por paciente, durante la jornada de la mañana y tarde. El módulo de 45 min – 60 minutos, incluye el control de presión arterial y de los niveles de glicemia, antes y después de cada sesión, sumado al plan de ejercicio que los usuarios deben realizar. La duración del módulo, depende de la evolución que los pacientes vayan presentando en el transcurso del programa, y del nivel inicial con el que lleguen a participar en el programa, como el fitness cardiorrespiratorio (FCR), y el nivel de fuerza prensil (FP), refiriendo estos dos últimos parámetros, para poder establecer el criterio de aplicación según protocolo, del plan de ejercicio. 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 atención individual, por Profesional del Ejercicio Físico, el cual consiste en realizar una retroalimentación con los usuarios, respecto de sus apreciaciones en el avance del programa, y consejos breves de autocuidado respecto a ejercicios a ejecutar en su hogar y lugares de esparcimiento. Además, se suma la colaboración para reforzar a través del instrumento de consejería en alimentación saludable, recibida por la Nutricionista del CESFAM del que corresponda por usuario. Por otro lado, se realizan talleres grupales, con un equipo multidisciplinar, entre ellos, Médico, Psicólogo(a), Nutricionista, Enfermera(o), y Profesional del Ejercicio Físico, con el objetivo principal de crear instancias para reforzar el conocimiento adquirido, y solucionar todas las dudas que los usuarios tengan respecto al autocuidado que deben realizar.

Respecto a las adaptaciones esperadas con el programa, se proyecta una normalización y control del perfil glicémico en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), según el estadio inicial del usuario. Desde el punto de vista en la observación de mejorías en el control glicémico, se considera un 100% de mejorías en los usuarios 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 año 2018 – 2019, del estadio clínico inicial del usuario, en relación a la hemoglobina glicosilada (HbA1c), con el posterior avance, en el paso de un estadio de mal control glicémico $HbA1c \geq 7\%$, a un estadio controlado $HbA1c \leq 7\%$, se reporta un cambio a un estadio controlado, con una compensación de un 67 % de los usuarios participantes a la fecha determinada, y un 33% de personas el cual mejoraron sus indicadores, sin alcanzar el estadio controlado. Estos porcentajes son sujeto a variación, debido a que los cambios son analizados en una fecha específica que no considera el proceso completo de todos los usuarios participantes.

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

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

Con una $HbA1c$ inicial $\geq 8.5\%$, se considera un promedio de $3-6 \pm$ meses para normalizar a un estadio controlado, y con una $HbA1c$ inicial $\geq 7.5\%$, se necesitan $3 \pm$ meses en promedio para alcanzar un estadio controlado. Se han reportado también estadios controlados de diabetes ($HbA1c$ entre 6.5% a 6.9%), a un cambio en el perfil clínico de prediabetes ($HbA1c < 6.5\%$). Por consiguiente, se reporta una disminución en las dosis del tratamiento farmacológico oral, y en el caso de insulina terapia, una disminución en las dosis de insulina, incluso con el reporte en el retiro en su totalidad de la dependencia de insulina en usuarios 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 usuarios con hipertensión de grado 2, la variabilidad de la respuesta es mayor, con casos que mantienen o logran mejoras medidas, 62.5%, y con un 37.5%, de usuarios con hipertensión de grado 2, que logran cambiar de estadio, según mediciones realizadas de presión arterial en el programa. Estos resultados al igual que el análisis de los usuarios con DM2, son en función de una fecha específica, lo que puede sufrir variación considerando el tiempo y proceso de cada usuario, el cual no todos alcanzan a completar por el análisis estadístico.

El efecto agudo hipotensor del ejercicio, post sesión de ejercicio, se reportaron un 100% de respuestas positivas, el cual permanecen varias horas post sesión de ejercicio.

Tabla N° 49. Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV.

| Año | Usuarios/sesiones mensual promedio | Usuarios/sesiones anual promedio 2019 |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 2019 | 370 | 4400 |
| 2020 (Telemático) | 97 | 1164 |
| 2021 (Telemático y presencial) | 131.8 | 1582 |
| 2022 | 740 | 8880 |

- Respecto a la proyección para el año 2022, comparando con la estadística pre pandemia, y si las condiciones del año 2022 son más compatibles para la atención usuaria, se proyecta un aumento en la atención usuaria del 100% (doble de capacidad) en comparación con el año 2019.

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 personas 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. El objetivo del programa es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, prolongando la autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

El proceso de implementación y el desarrollo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, considera la contratación de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional quienes se vinculan directamente con el desarrollo progresivo de los componentes: Programa de Estimulación Funcional y Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales. Las duplas son dependientes de dos Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Padre las Casas, siendo estos el CESFAM Padre Las Casas y Pulmahue, sin embargo, la atención e ingreso es transversal a la comuna sector tanto urbano como rural.

Criterio de Ingreso: Persona de 60 años y más, beneficiario de FONASA, inscrito en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia.

Cabe destacar que en el contexto de pandemia el trabajo directo y presencial ha estado restringido. Durante casi seis meses el gobierno mantuvo decretada cuarentena obligatoria a personas mayores de 75 años, por lo cual se tuvieron que implementar estrategias de continuidad para el cumplimiento de objetivos en la población participante. Dentro de estas estrategias se implementó la entrega de un kit a domicilio el cual contiene un cuadernillo de estimulación funcional física y cognitiva, material didáctico, material para la realización de actividad física (banda elástica, pesas) y de autocuidado para prevención del covid-19, Así también, el entrenamiento (instalación y educación) en la aplicación “zoom” para fomentar la participación en talleres grupales realizados 2 veces a la semana. Semanalmente se realiza una cápsula con temáticas de autocuidado, las cuales son compartidas en youtube y whatsapp de personas mayores, para realizar un seguimiento y evaluar si el objetivo se cumple, posterior a ello se instauró un conversatorio una vez a la semana donde se aclaran dudas en relación a las temáticas. Dentro de las temáticas tratadas encontramos las siguientes:

- Red de protección social para personas mayores.

- Autocuidado, pase de movilidad.
- Tercera dosis COVID-19 en Chile.
- Importancia de la actividad física y el ejercicio en contexto pandemia Covid-19
- Usos de las nuevas tecnologías en la persona mayor.
- Buen trato a las personas mayores.
- Ergoterapias.
- Meditación y sus beneficios.
- Edadismo y viejismo.
- Uso del celular, plataforma zoom y otras aplicaciones.
- Envejecimiento activo
- Ocio y tiempo libre
- Beneficios de la estimulación cognitiva.
- Buen manejo de medicamentos
- Hipertensión arterial y consumo de sal.
- Ingreso familiar de emergencia (IFE) y registro social de hogares.
- Principales beneficios del estado para personas mayores
- Técnicas de protección articular y conservación de energía
- Día mundial de la salud física
- Autocuidado emocional
- Cómo el sueño influye en nuestros procesos cognitivos
- Vacuna contra COVID-19
- Cómo el ejercicio moderado influye positivamente la neuroplasticidad del AM
- Accidente cerebrovascular
- La memoria
- Prevención de caídas en personas mayores, parte I
- Prevención de caídas en personas mayores, parte II
- Higiene oral
- Medidas de autocuidado que favorecen el sueño
- Alimentación PACAM
- Prevención de la incontinencia en la persona mayor

Un segundo eje contemplado en el programa tiene relación con la difusión y coordinación con la comunidad e intersector, donde se contempla la capacitación de líderes comunitarios. Estas se llevaron a cabo durante el año y las temáticas tratadas fueron

- Actividad física
- Persona mayor en tiempos de pandemia
- Alimentación saludable
- Huertos de autoconsumo
- Reciclaje y cuidado del medio ambiente
- Capacitación en cuidado de plantas

Durante el mes de agosto del presente año se realiza la actividad de “alianzas” vía zoom la cual culmina con el primer encuentro de personas mayores realizado en el mes de septiembre. Además, por previa autorización del servicio de salud Araucanía Sur durante septiembre se da inicio a talleres presenciales con aforo reducido.

La proyección del programa está dirigida en modalidad híbrida, comenzando el mes de octubre y programado hasta el mes de diciembre, esperando retomar a inicios del año 2022 en modalidad exclusivamente presencial. Dentro de las actividades planificadas hasta ahora para ser ejecutadas el próximo año, está la formación del primer club de “boccias” de personas mayores de Padre las Casas, la organización de las segundas alianzas presenciales y el primer encuentro de talentos para personas mayores de la comuna.

Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Propósito

El Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS a niños, niñas, adolescente y jóvenes, en Atención Primaria de la Comuna de Padre las Casas, está inserto en CESFAM Padre las Casas, CESFAM Pulmahue y CESFAM Las Colinas. Éste tiene por objetivo mejorar el nivel de Salud Mental de NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de Salud, a través del acompañamiento y seguimiento de estas familias.

Población Objetivo: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

Cobertura: El Programa de Acompañamiento Psicosocial, cuenta con una cobertura de 146 NNAJ de familias de alto riesgo psicosocial, de las cuales, 64 pertenecen a CESFAM Pulmahue, 32 a CESFAM Las Colinas y 50 a CESFAM Padre Las Casas.

Indicadores

Indicador N°1: Corresponde a NNAJ ingresados al programa durante el año 2019, dando cumplimiento al componente de vinculación del Programa.

Tabla N°50. NNAJ ingresados al programa durante el año 2019

| Establecimientos | N° NNA Bajo Control | N° NNA comprometidos a ingresar | Cumplimiento |
|-------------------------------|----------------------------|--|---------------------|
| CESFAM Padre Las Casas | 50 | 50 | 100% |
| CESFAM Las Colinas | 32 | 32 | 100% |
| CESFAM Pulmahue | 64 | 64 | 100% |

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Indicadores

Indicador N° 2: Corresponde a las acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Intersector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas durante el año 2019, dando cumplimiento al componente de articulación del programa.

Tabla N°51. Acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Intersector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas durante el año 2019

| Establecimientos | N° Reuniones con Equipos Sector Salud y N° Reuniones con Equipos Intersector | N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias | Cumplimiento |
|-------------------------------|---|---|---------------------|
| CESFAM Padre Las Casas | 315 | 124 | 100% |
| CESFAM Las Colinas | 194 | 104 | 100% |
| CESFAM Pulmahue | 293 | 113 | 85% |

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Indicadores

Indicador N° 3: Corresponde a acciones telefónicas y visitas domiciliarias, efectuadas por los Profesionales y Gestor Comunitario del programa durante el año 2019, dando cumplimiento al componente de acompañamiento del programa.

Tabla N°52. Acciones telefónicas y visitas domiciliarias, efectuadas por los Profesionales y Gestor Comunitario del programa durante el año 2019

| Establecimientos | N° Visitas Realizadas | N° Acciones Telefónicas realizadas | Cumplimiento |
|-------------------------------|------------------------------|---|---------------------|
| CESFAM Padre Las Casas | 306 | 817 | 99% |
| CESFAM Las Colinas | 182 | 627 | 95% |
| CESFAM Pulmahue | 273 | 633 | 68% |

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

A nivel comunal, el programa durante el 2019 tuvo cumplimiento del 95%.

Tabla N°53. Cumplimiento Comunal

| Establecimientos | Cumplimiento por CESFAM | Cumplimiento Comunal |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| CESFAM Padre Las Casas | 100% | 95% |
| CESFAM Las Colinas | 98% | |
| CESFAM Pulmahue | 86% | |

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Contexto Pandemia

Durante el periodo de pandemia, en la comuna de Padre Las Casas, se han mantenido los objetivos del programa, dando prioridad en un principio de la pandemia a las actividades remotas, a través de acciones telefónicas y en el transcurso dando paso a acciones en terreno, como la visita domiciliaria integral.

En contingencia se han realizado:

Detección e ingreso de usuarios al programa, así como seguimiento de usuario bajo control, manteniendo el componente de vinculación con sector Salud y Salud Mental.

Realización de reuniones con Sector Salud e Intersector, para seguimiento de casos, dando cumplimiento a componente de articulación.

Realización de visitas domiciliarias y acciones telefónicas, para dar cumplimiento al componente de acompañamiento.

Participación en Intersector de la comuna, así como trabajo en Red con Programas de sector Salud de la comuna.

Indicadores ejecución programa 2020

Corresponde a la ejecución del programa desde enero a julio del 2020. En los 3 establecimientos donde está inserto el programa, tienen cumplimiento sobre el 50%.

Tabla N°54. Ejecución del programa desde enero a julio del 2020

| Nombre Establecimiento | Cumplimiento por establecimiento | Cumplimiento Comunal |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| CESFAM Padre Las Casas | 64% | 60% |
| CESFAM Las Colinas | 61% | |
| CESFAM Pulmahue | 57% | |

Desafíos

Los desafíos que se observan en pandemia y a futuro, es mantener comunicación efectiva con el Programa de Salud Mental de los establecimientos en donde está inserto el Programa de Acompañamiento Psicosocial, para la oportuna derivación de NNAJ, asegurando así los ingresos, seguimientos y prestaciones, por otra parte, potenciar el trabajo con el Sector Salud e Intersector para la correcta y efectiva articulación con los dispositivos de la red, tanto a nivel preventivo, promocional, como de intervención.

El impacto que generó la pandemia en las actividades del Programa de Acompañamiento Psicosocial, se vio afectado en el área comunitaria, por motivos de cancelación de todo tipo de actividades grupales y actos masivos, se tuvo que adecuar a la realidad del contexto y a las orientaciones enviadas por MINSAL Plan Paso a Paso, se ocuparon los medios como redes sociales, Facebook y Instagram, WhatsApp, lo cual permitió en primera instancia mantener comunicación entre el equipo y los usuarios.

Pero con el transcurso del tiempo este medio, fue viéndose afectado ya que se vieron reflejadas las brechas sociales y el acceso a los medios comunicacionales, los usuarios de sectores rurales no todos tenían acceso a internet, como también usuarios del sector urbano no cuentan con los medios, ni el conocimiento digital, por lo cual nuestras estrategias debieron ser ajustadas a la realidad de los usuarios, focalizando el trabajo en visitas domiciliarias, para así entregar orientación a los usuarios y mantenerlos informados de los beneficios sociales, ayudas estatales por pandemia, entre otros.

Lo que refiere a las actividades planificadas y las actividades que se lograron realizar, de acuerdo al contexto pandémico se adecuaron algunas actividades, como realizar ingresos de forma remota, aumento el contacto telefónico con los usuarios, de igual forma se realizaron los planes

de acompañamiento psicosocial el cual favorece el cumplimiento de objetivos propuestos por el equipo base de tratamiento. Lo que se vio reflejado en tiempo de pandemia fue el aumento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes derivados a Programa de Acompañamiento, debido al aumento de personas consultantes por problemas de salud mental, incrementado mayormente por el largo periodo de encierro, baja actividad social y problemas en la dinámica familiar.

En cuanto a las actividades proyectadas para el año 2022, es retomar el trabajo comunitario con los usuarios del programa, con el objetivo final de fortalecer al usuario y familia para utilizar y reforzar las redes de apoyo formales e informales de su comunidad para mejorar su salud mental y calidad de vida.

d) Financiamiento

Financiamiento de la Atención Primaria

La Atención Primaria de Salud en Chile es heterogénea tanto en sus mecanismos y fuentes de financiamiento, como en su dependencia administrativa distinguiéndose: La Atención Primaria de Salud Municipal, cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos; y la atención primaria dependiente de los propios Servicios de Salud, cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente.

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

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

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

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

En este sentido a continuación se detallan los ingresos percibidos desde el año 2015 a 2020.

Tabla N°55:. Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2021

| | | AÑO 2015 | AÑO 2016 | AÑO 2017 | AÑO 2018 | AÑO 2019 | AÑO 2020 M\$ | AÑO 2021 M\$ enero - septiembre 2021 |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|---|
| 1 | PERCAPITA | 5.296.242 | 6.007.452 | 6.674.874 | 7.342.242 | 7.960.830 | 9.130.220 | 7.759.851 |
| 2 | APORTES AFECTADOS (INGRESOS DESDE EL SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR | 1.969.014 | 2.293.213 | 2.590.276 | 2.694.076 | 3.007.577 | 3.871.742 | 3.164.106 |
| 3 | TRANSFERENCIA MUNICIPAL | 479.286 | 607.000 | 675.000 | 622.500 | 461.506 | 320.000 | 91.558 |
| 4 | OTROS INGRESOS CORRIENTE | 164.885 | 329.442 | 415.721 | 422.313 | 418.448 | 437.511 | 436.808 |

SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR

- a) **Evaluación de metas sanitarias, metas índices de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS).**

Metas Sanitarias

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

Criterios en la definición de Metas Sanitarias

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

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

Las Metas Sanitarias implementadas para el año 2020 fueron 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 2021.

Tabla N°56. Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2015 – 2021 (enero-junio)

| INDICADORES METAS SANITARIAS | AÑO 2015 | | | AÑO 2016 | | | AÑO 2017 | | | AÑO 2018 | | | AÑO 2019 | | | 2020 | | | año 2021 enero-junio | | |
|---|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|-------|-------|---------|----------------------|-------|------------|
| | Meta | Logro | % final | Meta | avance | % final | meta | logro | % final | meta | logro | % final |
| % de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados | 79,00% | 81,80% | 100,00% | 90,00% | 100,00% | 100,00% | 91,00% | 84,00% | 92,00% | 92,00% | 92,50% | 100,00% | 92,00% | 100,00% | 100,00% | 92,0 | 64,3 | 69,9 | 92 | 33,3 | 36,2 |
| cobertura de Papanicolaou | 70,00% | 64,50% | 92,18% | 70,40% | 66,00% | 94,00% | 71,00% | 65,00% | 92,00% | 71,70% | 61,69% | 86,04% | 72,50% | 69,00% | 95,00% | 74,0 | 62,3 | 84,2 | 68 | 62,6 | 92,1 |
| Control odontológico población 0-9 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 3,8 | 12,8 |
| Niños y niñas de 6 años libres de caries | | | | | | | | | | | | | | | | | | | línea base | 0,9 | línea base |
| Altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años | 51,00% | 51,00% | 100,00% | 63,00% | 63,00% | 100,00% | 65,00% | 62,00% | 95,00% | 67,00% | 69,00% | 100,00% | 70,00% | 72,00% | 100,00% | 73,0 | 12,2 | 16,6 | | | |
| Altas odontológicas totales en embarazadas | 67,00% | 66,90% | 99,89% | 69,00% | 79,00% | 100,00% | 72,00% | 81,00% | 100,00% | 72,00% | 67,00% | 93,00% | 72,00% | 71,00% | 98,00% | 72,0 | 4,9 | 6,8 | | | |
| Egresos odontológicos a niños y niñas de 6 años | 58,00% | 59,70% | 100,00% | 60,00% | 59,00% | 99,00% | 65,00% | 63,00% | 97,00% | 67,00% | 67,50% | 100,00% | 69,00% | 67,00% | 97,00% | 72,0 | 7,8 | 10,8 | | | |
| Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años | 20,00% | 18,30% | 91,70% | 22,00% | 21,00% | 93,00% | 23,00% | 22,90% | 99,60% | 24,80% | 22,30% | 90,00% | 27,00% | 27,00% | 99,00% | 27,0 | 24,5 | 90,7 | 25 | 14,9 | 59,4 |
| Cobertura efectiva en Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años. | 47,50% | 43,10% | 90,80% | 48,50% | 47,00% | 96,00% | 50,00% | 49,00% | 98,00% | 50,00% | 50,20% | 100,00% | 54,00% | 51,00% | 95,00% | 54,0 | 46,7 | 86,5 | 46 | 30,2 | 64,6 |
| Cobertura de Lactancia Materna exclusiva al 6to mes de vida. | 60,00% | 73,50% | 100,00% | 68,00% | 78,00% | 100,00% | 75,00% | 74,00% | 98,80% | 75,00% | 76,40% | 100,00% | 76,00% | 78,00% | 100,00% | 77,0 | 77,6 | 100,0 | 78,1 | 83,1 | 100 |
| Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente. | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 80,00% | 80,00% | 100,00% | 100,0 | 100 | 100,0 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|--|
| Evaluación anual de Pie en personas con Diabetes Mellitus tipo2 de 15 años y más bajo control. | 61,00% | 65,00% | 100,00% | 68,00% | 66,00% | 96,00% | 72,00% | 68,00% | 95,00% | 77,00% | 76,40% | 99,24% | 83,00% | 82,00% | 99,00% | 86,0 | 63,3 | 73,6 | 68,1 | 72,7 | |
|--|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|--|

Fuente: elaboración propia según base estadística DSM Padre Las Casas

Tabla N°57. Resumen cumplimiento de metas

| Metas Sanitarias | Meta | | | Cumplimiento | | |
|--|-------|------|-------|--------------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Recuperación desarrollo psicomotor | 92,5% | 100% | 69,9% | 100 | 100 | 69,9 |
| Cobertura PAP | 61,6% | 69% | 62,3% | 86,04 | 95 | 84,2 |
| AOI 12 años | 69% | 72% | 12% | 100 | 100 | 16,6 |
| AOI Gestantes | 67% | 71% | 4,9% | 93 | 98 | 6,8 |
| AOI 6 años | 67,5% | 67% | 7,8% | 100 | 97 | 10,8 |
| Cobertura DM | 22,3% | 27 % | 24,5% | 90 | 99 | 90,7 |
| Cobertura HTA | 50,2% | 51 % | 46,7% | 100 | 100 | 100 |
| Cobertura LME | 76,4% | 78% | 77,6% | 100 | 100 | 100 |
| Establecimientos con plan de Participación local | 100% | 100% | 100% | 100 | 100 | 100 |
| Evaluación anual pie Diabético | 76,4% | 82% | 63,3% | 99,2 | 99 | 73,6 |

b) Análisis Cumplimiento de Metas Sanitarias

Las metas Sanitarias son instrumento que nos sirve de guía para focalizar en parte en las acciones dirigidas a nuestros usuarios sin perder también de vista otras prestaciones que aseguran los cuidados a lo largo del curso de vida, en este contexto si analizamos lo sucedido en los últimos tres años, podemos visualizar que casi la totalidad de las metas se han logrado cumplir a excepción del año 2020 en donde se observa que las actividades relacionadas con las altas odontológicas cayeron hasta más de un 92% dada la contingencia sanitaria, otras de las actividades que mostraron una disminución importante fueron la recuperación del desarrollo psicomotor en un 30% , la evaluación del pie diabético que disminuyó en un 25.4% su cumplimiento respecto al año anterior y la cobertura de pap que se redujo en un 10.8% respecto al año 2019. Así mismo hay actividades que lograron mantener un adecuado cumplimiento como es la prevalencia de LME hasta el 6° mes, lo que pudo haber sido favorecido con la presencia a de las madres y padres en el hogar debido la reducción de la movilidad que experimentó nuestra comuna dado el numeroso tiempo que se mantuvo en etapa de cuarentena

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 2020 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.

Tabla N°58. Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2021 (enero -junio).

| INDICADORES METAS IAAPS | AÑO 2015 | | | AÑO 2016 | | | AÑO 2017 | | | AÑO 2018 | | | AÑO 2019 | | | 2020 | | | 2021 enero a junio | | | |
|--|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|-------|-------|---------|--------------------|-------|---------|--|
| | Meta | Logro | % final | Meta | Logro | % final | Meta | Logro | % final | |
| Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años | 14,70% | 16,38% | 100,00% | 17,00% | 16,07% | 94,53% | 15,10% | 14,93% | 98,86% | 17,47% | 16,35% | 93,60% | | | | | | | | | | |
| Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años | 25,00% | 23,94% | 95,76% | 26,00% | 26,56% | 100,00% | 26,60% | 24,95% | 93,96% | 27,00% | 25,44% | 94,22% | | | | | | | | | | |
| Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres y Mujeres de 20 a 64 años | | | | | | | | | | | | | 15,00% | 14,97% | 99,80% | 17 | 2,53 | 14,88 | 14 | 1,77 | 12,64 | |
| Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor 65 años y más. | 43,00% | 42,56% | 98,97% | 45,00% | 45,62% | 100,00% | 47,03% | 47,26% | 100,00% | 51,13% | 49,36% | 96,53% | 52,10% | 49,50% | 95,10% | 52 | 10,54 | 20,26 | 33 | 9,67 | 29,3 | |
| Proporción de Embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas | 91,00% | 88,24% | 96,96% | 90,00% | 91,61% | 100,00% | 91,72% | 91,75% | 100,00% | 91,75% | 91,89% | 100,00% | 92,04% | 91,89% | 100,00% | 92 | 86,46 | 92,98 | 90 | 91,41 | 100 | |
| porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0-19 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17,5 | 4,42 | 25,23 | |
| Proporción de población entre 7 y 19 años con alta odontológica total | 10,60% | 11,85% | 100,00% | 16,00% | 15,24% | 98,25% | 17,00% | 21,56% | 100,00% | 21,00% | 21,75% | 100,00% | 22,81% | 21,76% | 100,00% | 22,84 | 5,01 | 21,92 | | | | |
| Evaluación del desarrollo psicomotor | 91,00% | 93,28% | 100,00% | 94,00% | 100,00% | 100,00% | 96,65% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 98,00% | 100,00% | 100,00% | 100 | 25,45 | 25,45 | 85 | 28,29 | 33,29 | |
| Cobertura Diabetes Mellitus tipo2 (DM2), en personas de 15 años y más. | 48,80% | 47,59% | 97,53% | 49,50% | 48,35% | 97,68% | 23,01% | 22,91% | 99,56% | 24,81% | 23,70% | 95,21% | 27,00% | 26,60% | 98,50% | 27 | 24,48 | 90,67 | 25 | 14,86 | 59,43 | |
| Cobertura Hipertensión Arterial (HTA), en personas de 15 años y más. | 79,00% | 76,48% | 96,81% | 76,00% | 75,92% | 99,89% | 50,00% | 48,99% | 97,58% | 51,01% | 54,32% | 100,00% | 54,00% | 51,23% | 94,90% | 54 | 46,71 | 86,5 | 46,7 | 30,16 | 64,58 | |
| Tasa de Visita Domiciliaria Integral | 0,20 | 0,20 | 100,00% | 0,205 | 0,208 | 100,00% | 0,185 | 0,227 | 100,00% | 0,23 | 0,217 | 94,45% | 0,22 | 0,189 | 86,3% | 0,204 | 0,184 | 90,12 | 0,2 | 0,146 | 72,97 | |
| Gestión Reclamos en atención Primaria | 97,00% | 100,00% | 100,00% | 97,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | |
| Cobertura en atención de asma en población general y Epoc en personas de 40 y más años | 11,00% | 10,23% | 92,98% | 13,10% | 13,77% | 100,00% | 17,19% | 15,84% | 92,17% | 18,50% | 18,15% | 98,11% | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| Cobertura salud mental en personas de 5 años y más | 31,00% | 16,88% | 54,44% | 18,50% | 18,16% | 98,19% | 18,50% | 18,66% | 100,00% | 18,70% | 20,14% | 100,00% | 19,79% | 20,53% | 100,00% | 20,53 | 18,36 | 89,43 | 18,4 | 18,5 | 100 |
| cobertura control adolescente de 10 a 14 años | | | | 15,00% | 15,76% | 100,00% | 16,14% | 16,46% | 100,00% | 16,61% | 16,88% | 100,00% | 18,00% | 17,50% | 97,20% | 18,1 | 4,06 | 22,53 | 15 | 3,78 | 25,22 |
| cobertura método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años | | | | | | | 18,05% | 16,51% | 91,00% | 18,05% | 23,89% | 100,00% | 23,91% | 21,18% | 88,59% | 22,5 | 15,22 | 16,44 | 20 | 15,66 | 78,31 |
| tasa de consulta de morbilidad y de controles por médicos | | | | | | | 1,26 | 1,38 | 100,00% | 1,50 | 1,47 | 97,86% | 1,47 | 1,36 | 92,70 | 1,36 | 0,68 | 50 | 0,94 | 0,68 | 72,34 |

Tabla N°59. Resumen cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2021(enero-junio).

| INDICADORES METAS IAAPS | AÑO 2015 | | | AÑO 2016 | | | AÑO 2017 | | | AÑO 2018 | | | AÑO 2019 | | | AÑO 2020 | | | 2021 ENERO A JUNIO 2021 | | |
|---|----------|-------|---------|----------|-------|---------|------------|--------|---------|----------|--------|---------|----------|---------|---------|----------|-------|--------|-------------------------|-------|--------|
| | Meta | Logro | % final | Meta | Logro | % final | Meta | Logro | % final | Meta | Logro | % final | Meta | Logro | %final | Meta | Logro | %final | Meta | Logro | %final |
| Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario) | | | | | | | 5,96% | 6,80% | 100,00% | 6,70% | 5,61% | 100,00% | 94,00% | 94,20% | 100,00% | 94 | 94,8 | 100 | 91 | 93,1 | 100 |
| Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS) | | | | | | | 40,00% | 40,00% | 100,00% | 50,00% | 50,00% | 100,00% | 60,00% | 60,00% | 100,00% | 70 | 40 | 57,14 | 100 | 100 | 100 |
| Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal | | | | | | | | | | | | | 52,01% | 52,78% | 100,00% | 54,19 | 48,26 | 89,05 | 54 | 47,58 | 88,1 |
| Cobertura vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año | | | | | | | 95,00% | 92,20% | 97,05% | 92,00% | 95,00% | 100,00% | 90,00% | 90,40% | 100,00% | 90 | 94 | 100 | 90 | 67 | 73,93 |
| Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita | | | | | | | línea base | 6,70% | 100,00% | 45,00% | 44,98% | 99,95% | 52,51% | 48,55% | 92,50% | 55,11 | 18,31 | 33,23 | 39,2 | 4,51 | 11,5 |
| Acceso a la atención de salud | | | 100,00% | | | 100,00% | | | 100,00% | | | 100,00% | | 100,00% | 100,00% | 100 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Disponibilidad de fármacos trazadores | | | 100,00% | | | 100,00% | | | 100,00% | | | 100,00% | | 100,00% | 100,00% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------|--|--|---------|--|--|---------|--|--|---------|---------|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en APS | | | 100,00% | | | 100,00% | | | 100,00% | | | 100,00% | 100,00% | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--|--|--|---------|--|--|---------|--|--|---------|--|--|---------|---------|---|-----|-----|-----|-----|-----|

Tabla N°60. Comparación de metas y cumplimiento de metas IAAPS

| Metas IAAPS | Meta | | | Cumplimiento | | |
|---|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Cobertura de EMP 20-44 años | - | 14.97 | 2.53 | - | 99.8 | 14.8 |
| Cobertura EMP 65 y mas | 49.3 | 49.5 | 10.5 | 96.3 | 95.1 | 20.26 |
| Embarazadas que ingresan control antes de las 14 semanas | 91.89 | 91.89 | 86.46 | 100 | 100 | 92.98 |
| AOI 7 a 19 años | 21.77 | 21.76 | 5.01 | 100 | 100 | 21.92 |
| Evaluación del desarrollo psicomotor | 100 | 100 | 25.45 | 100 | 100 | 24.45 |
| Cobertura DM2 en personas de 15 y más | 23.7 | 26.6 | 24.48 | 92.21 | 98.5 | 90.6 |
| Cobertura de HTA en personas de 15 y más | 54.32 | 51.23 | 46.71 | 100 | 94.9 | 86.5 |
| Tasa de visita domiciliaria integral | 0.217 | 0.189 | 0.184 | 94.5 | 86.3 | 90.12 |
| Cobertura Salud Mental en personas de 5 y más | 21.4 | 20.53 | 20.53 | 100 | 100 | 89.93 |
| Cobertura control del adolescente | 16.88 | 17.50 | 18.1 | 100 | 97.2 | 22.53 |
| Cobertura método anticonceptivo en adolescente de 15 a 10 años | 23.8 | 21.8 | 15.22 | 100 | 88.59 | 16.44 |
| Tasa de consulta de morbilidad y de controles por médico | 1.47 | 1.36 | 0.68 | 97.86 | 92.7 | 50 |
| Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario) | 5,61 | 94,2 | 94,8 | 100 | 100 | 100 |
| porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS) | 50 | 60 | 40 | 100 | 100 | 100 |
| Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal | - | 52.7 | 42.26 | - | 100 | 57.1 |
| Cobertura vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año | 95 | 94.4 | 94 | 100 | 100 | 100 |
| Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita | 44.9 | 48.55 | 18.3 | 99.95 | 92.5 | 33.23 |
| Acceso a la atención en salud | 100 | 100 | 100 | | | |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|--|--|--|
| Disponibilidad de fármacos trazadores | 100 | 100 | 100 | | | |
| Cumplimiento de guías explícitas en salud cuyas acciones son APS | 100 | 100 | 100 | | | |

Fuente: elaboración propia según base estadística DSM Padre Las Casas

c) Análisis Cumplimiento de Metas IAAPS

Al observar el cumplimiento de metas de los 3 últimos años, podemos observar que la mayor parte de las metas IAAPS se han cumplido casi en el 100% de los pactado el Servicio de Salud los años 2018 y 2019, sin embargo hay metas que por razones de contingencia sanitaria no fue posible efectuar el año 2020, principalmente las que dicen relación a las metas odontológicas, prestaciones que en su mayoría fueron suspendidas por varios meses, del desarrollo psicomotor que disminuyó en un 75% respecto a los años anteriores, la tasa de morbilidad y de controles por médico que disminuyeron en un 54% comparada con años anteriores, lo mismo se observa en la cobertura de método anticonceptivo que disminuyó en un 72.5%, al analizar la cobertura de atención a adolescentes, se visualiza un caída en un 74.6% de cumplimiento en relación al año 2019, entendiéndose que la contingencia sanitaria-como se explica más adelante no aportó a la entrega oportuna de estas prestaciones de salud.

En relación a los EMP de 20 a 44 años, el año 2020 tuvo solo un cumplimiento del 18.8% cifra mucho menor que la obtenida el año 2019, llegando solo al 14% de los logros del año anterior. Lo mismo se pudo apreciar con los EMP de 65 años y más en donde se llegó solo a un 21.3% de los alcanzado el año 2019. En cuanto a las gestantes, no se observa una caída de esta actividad dado que fueron uno de los grupos priorizados durante la contingencia, mostrando una disminución solo de 7% comparado con los años anteriores, las metas que fueron mínimamente afectadas por la contingencia y en donde se pusieron todos los esfuerzos para que los usuarios recibieran estas prestaciones, son la cobertura de DM2 en personas de 15 y más, cobertura de HTA, cobertura de salud mental en 5 años y más, en el caso de las VDI demostraron un leve aumento respecto a la año anterior dado principalmente que las actividades en contingencia se focalizaron en las visitas a los usuario.

d) Impacto de la Pandemia en las Metas

El año 2020 fue un año especial y diferente, como se ha expuesto en páginas anteriores de este documento la pandemia COVID-19 afectó la producción y por ende la planificación del año anterior, y como consecuencia, el logro de metas.

Cabe mencionar que las metas se negocian el año anterior, en este sentido, las metas del año 2020 se negociaron en 2019 cuando en el mundo no se sabía aún de la amenaza del SARS CoV-2.

Ya en el año 2020, en marzo la situación cambió drásticamente, se conoció del primer caso de COVID-19, declaración de alerta sanitaria y posteriormente excepción constitucional y declaración de catástrofe; vinieron las cuarentenas, restricciones a la movilidad, los aforos, la priorización de atenciones, entre otras; la prioridad se centró en resolver y controlar la pandemia. Cabe mencionar que la comuna de Padre Las Casas tuvo su primera cuarentena total en marzo de 2020, al inicio de la pandemia, Padre Las Casas fue una de las comunas con mayor cantidad de días en cuarentena a nivel nacional.

En este periodo de contingencia sanitaria los equipos de salud debieron adaptarse a la nueva realidad, se comenzó a trabajar en sistemas de turnos presenciales y trabajo a distancia con el propósito de reducir los aforos y contar con personal que pueda dar continuidad de la atención en caso de contagio; esto se tradujo en menor cantidad de funcionarios para entregar las prestaciones incluidas en las metas; considerando además que funcionarios debieron cumplir otras actividades prioritarias.

A esto se agrega ,que el espacio destinado para la atención se redujo, ya que por indicaciones ministeriales, hubo que habilitar áreas exclusivamente para atención de pacientes con sintomatología respiratoria, por lo que no se contaba con suficiente espacio clínico para realizar las atenciones, sumado a las estrategias de refuerzo para el control de la pandemia, en que se destinaron espacios que, en algunos casos, siguen siendo ocupados hasta la fecha; esto se puede ver sobre todo en establecimientos pequeños de la comuna.

Hubo prestaciones que fueron afectadas de sobremanera, como son las prestaciones odontológicas, cuyas metas no se cumplieron, en este caso sumado a lo ya expuesto anteriormente, se agrega que uno de los procedimientos más riesgosos de contagio lo

constituyen los procedimientos generadores de aerosoles de riesgo (PGAR), siendo las actividades dentales una de las de mayor riesgo en APS.

Por otra parte, el Ministerio de Salud desarrolló el plan paso a paso para atenciones en APS, en que se establecieron las actividades que debían ser priorizadas y realizadas de acuerdo con la fase en que se encontraba la comuna; lamentablemente en el año 2020 Padre Las Casas estuvo en cuarentena una importante cantidad de días, sumado a que una parte de la población (adultos mayores) sufrió mayormente la consecuencia de la pandemia, por ser una población especialmente de riesgo de contagio y mortalidad.

Los rendimientos también se redujeron de acuerdo con el plan paso a paso, por lo que se contó con menos cupos destinados a la población, ya que se debió considerar la correcta desinfección y ventilación de los espacios clínicos.

e) Conclusión operativa

Del análisis de lo expuesto anteriormente en la oferta del sector podemos decir que existe una variada oferta, esto gracias a la red comunal de APS, la reciente incorporación del Complejo asistencial Padre Las Casas y la incorporación del SAR Conunhuenu en 2020 sumado a los prestadores privados; se agrega a que nuestro sistema de salud pública cuenta con importante oferta para diagnóstico dado por la existencia de sala de rayos en dos establecimientos de salud (CESFAM Padre Las Casas y SAR Conunhuenu) y de laboratorio comunal que resuelve la mayor parte, casi el 100% de la canasta de prestaciones de APS contribuyendo al diagnóstico oportuno de la población beneficiaria. A pesar de contar con esta amplia oferta, durante los dos últimos años no se ha logrado dar cobertura a toda la población, esto debido a la pandemia y que siempre la oferta es insuficiente para cubrir a toda la población.

Actualmente los establecimientos de salud de la comuna incluyendo el nivel secundario trabajan de forma coordinada procurando dar continuidad de la atención a los habitantes de la comuna.

Cambios en la situación de salud

Referente a los cambios en la situación de salud de los últimos años podemos mencionar que seguimos en pandemia durante el año 2021 se comenzó la vacunación masiva contra el SARS CoV 2, sin embargo, a pesar de contar con cifras generales positivas en número de casos y la

vacuna en gran medida ha ayudado en el control de la pandemia aún, tenemos vaivenes y cierta incertidumbre en lo que se espera para el próximo año y el cumplimiento de metas del presente año. Se ha incorporado la vacuna contra el coronavirus, lo que significa una gran inversión de recursos tanto humanos como materiales en esta actividad prioritaria.

Por otra parte debido a que durante este tiempo de pandemia hubo prestaciones no realizadas o limitadas, es probable que a futuro la población que no tuvo acceso a las prestaciones empeore su situación de salud, generando mayor consumo de recursos disponibles en los establecimientos de salud de la red.

Entre las patologías que han aumentado con la pandemia, la obesidad es sin duda una de las más preocupantes, El nuevo mapa nutricional de la JUNAEB 2020 muestra, un aumento sin precedentes de la obesidad, especialmente la obesidad severa en la infancia. En Padre las Casas, la malnutrición por exceso de peso llega al 57.3% , medido en población infantil (kínder, 1° básico, 5° básico y 1°medio), si bien esta prevalencia corresponde a la etapa infantil y adolescente, estos niños y niñas están insertos en familias en donde los hábitos de vida para haber adquirido esa condición se repiten de forma transgeneracional, por lo que podemos inferir que sus familias también deberían presentar alguna condición de malnutrición por exceso de peso, sabemos que la obesidad es un patología que condiciona la aparición de otras enfermedades, principalmente crónicas y de alta carga económica para el individuo, la familia y la sociedad, por lo que será una prioridad contribuir a mejorar esta condición en los usuarios de nuestra comuna.

Cambios en la satisfacción usuaria

En cuanto a los cambios en la satisfacción usuaria podemos decir que, en el año 2020, no se realizó medición de la satisfacción usuaria mediante el instrumento ministerial ley 20.646, por la situación de pandemia, los resultados con los que se cuentan datan del año 2019, último año de aplicación de la encuesta; en este sentido podemos decir que la percepción del trato ha sido bien evaluada en general, ya que la mayoría de los establecimientos de salud fue evaluado en tramo 1 en la encuesta trato al usuario.

PRODUCCIÓN

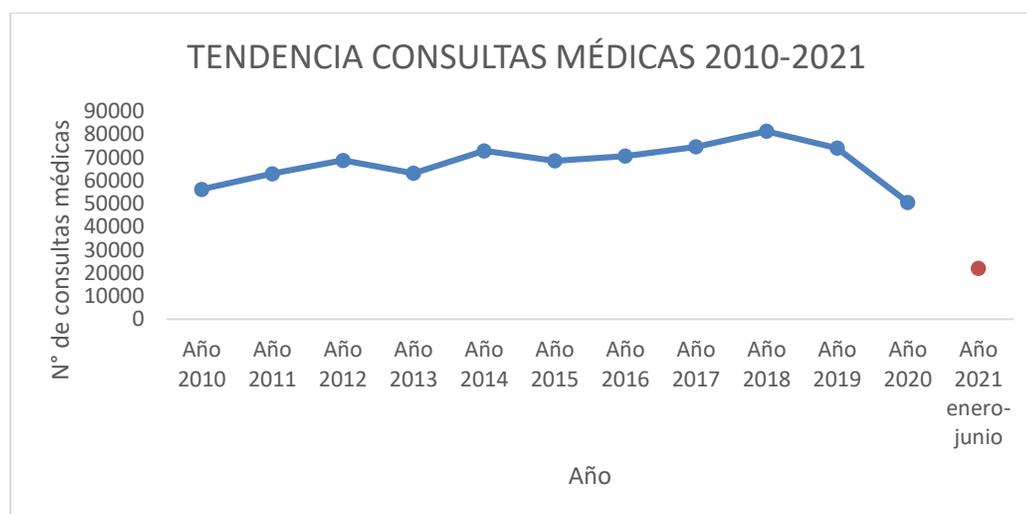
a) Tendencia de actividades trazadoras

Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2021 (enero – junio)

Tabla N°61. Consultas Médicas APS

| Establecimiento | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 enero-junio |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| CESFAM PADRE LAS CASAS | 18164 | 23953 | 23460 | 21265 | 22452 | 19906 | 15487 | 17231 | 23694 | 19590 | 11548 | 3892 |
| CESFAM LAS COLINAS | 10785 | 11692 | 14560 | 12088 | 15221 | 14772 | 11899 | 12222 | 12621 | 11915 | 6753 | 4011 |
| CESFAM PULMAHUE | 19092 | 17183 | 18299 | 19925 | 21499 | 16791 | 13414 | 16250 | 15876 | 13807 | 11859 | 4933 |
| CESFAM CONUN HUENU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4097 | 17268 | 15110 | 15811 | 16421 | 13255 | 5921 |
| PSR ROBLE HUACHO | 3605 | 5093 | 5497 | 4037 | 5850 | 5314 | 5287 | 4813 | 4895 | 4826 | 4413 | 2142 |
| PSR LAUREL HUACHO | 1121 | 1140 | 1441 | 1294 | 1410 | 1472 | 1880 | 1929 | 1171 | 1239 | 455 | 290 |
| PSR TRUF TRUF | 1063 | 1095 | 1477 | 1401 | 1214 | 1360 | 1321 | 2334 | 2707 | 2056 | 601 | 226 |
| PSR SAN RAMON | 0 | 124 | 138 | 94 | 160 | 107 | 193 | 144 | 69 | 1 | 0 | 0 |
| PSR CODOPILLE | 883 | 1079 | 1810 | 1299 | 1272 | 1548 | 1305 | 1774 | 2063 | 2227 | 659 | 302 |
| PSR METRENCO | 1482 | 1587 | 2058 | 1726 | 3794 | 3192 | 2519 | 2813 | 2424 | 1982 | 1025 | 266 |
| Total | 56195 | 62946 | 68740 | 63129 | 72872 | 68559 | 70573 | 74620 | 81331 | 74064 | 50568 | 21983 |

Gráfico N°49. Tendencia de consultas médicas 2010-2021 (enero-junio)

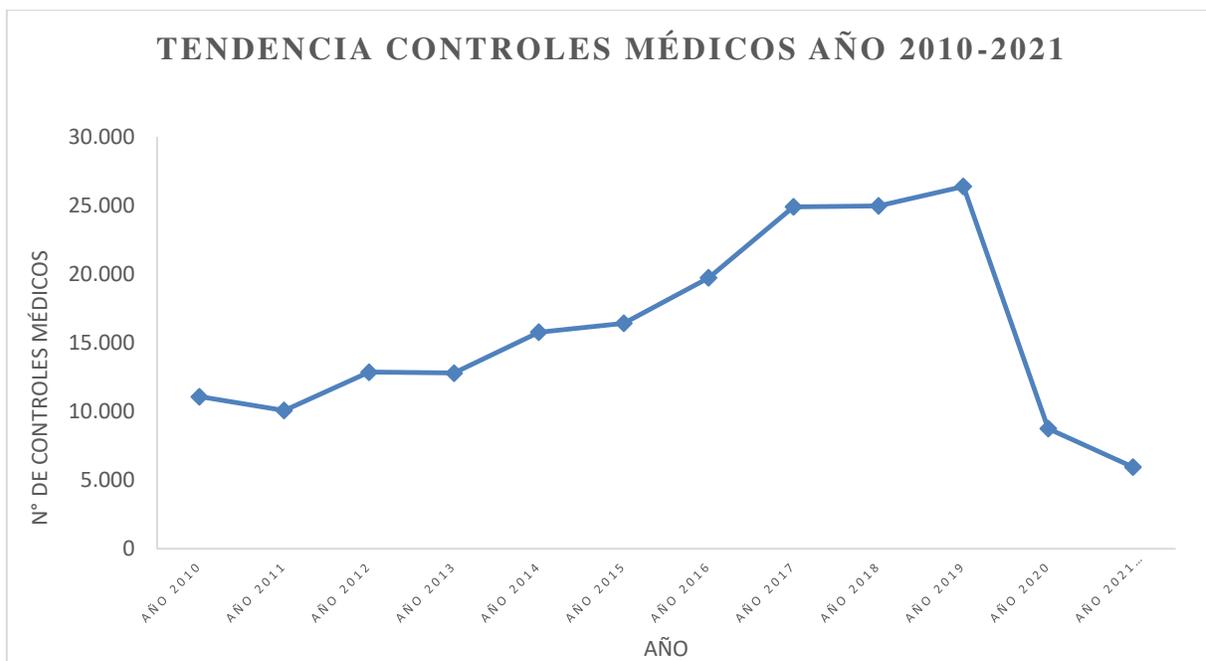


En el periodo 2010-2019 las consultas experimentaron un incremento del 32%, si analizamos la variación anual podemos decir que en general las consultas fueron aumentando cada año en comparación al año anterior, excepto los años 2015 y 2019 en que registraron caídas en el número de consultas. Es notorio el año 2020 en que se observa una drástica caída en el número de consultas. Situación que se explica por la Pandemia COVID-19.

Tabla N°62. Controles Médicos

| Comuna | Establecimiento | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 (enero-junio) |
|-----------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------------------------|
| PADRE LAS CASAS CASAS | CESFAM PADRE LAS CASAS | 5.420 | 4.532 | 4.392 | 5.120 | 5.738 | 5.872 | 5.624 | 5.859 | 5.091 | 5.105 | 1.562 | 1641 |
| | CESFAM LAS COLINAS | 2.070 | 1.867 | 2.225 | 2.255 | 2.619 | 2.172 | 1.844 | 2.935 | 2.753 | 3.265 | 1.145 | 730 |
| | CESFAM PULMAHUE | 2.555 | 2.061 | 4.326 | 3.624 | 4.377 | 4.926 | 4.515 | 5.858 | 5.905 | 6.904 | 2.303 | 958 |
| | CESFAM CONUN HUENU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 956 | 5.674 | 7.472 | 7.797 | 7.831 | 2.441 | 1458 |
| | PSR ROBLE HUACHO | 412 | 934 | 724 | 902 | 1.573 | 1.077 | 709 | 1.026 | 1.467 | 1.364 | 650 | 638 |
| | PSR LAUREL HUACHO | 127 | 182 | 188 | 157 | 231 | 227 | 239 | 252 | 284 | 264 | 71 | 96 |
| | PSR TRUF TRUF | 136 | 119 | 268 | 214 | 319 | 288 | 286 | 602 | 479 | 388 | 101 | 116 |
| | PSR SAN RAMON | 0 | 9 | 45 | 51 | 112 | 57 | 99 | 105 | 61 | 8 | 0 | - |
| | PSR CODOPILLE | 161 | 187 | 403 | 225 | 343 | 304 | 239 | 246 | 375 | 453 | 149 | 157 |
| | PSR METRENCO | 211 | 185 | 301 | 257 | 461 | 546 | 510 | 543 | 759 | 803 | 335 | 161 |
| | Total | 11.092 | 10.076 | 12.872 | 12.805 | 15.773 | 16.425 | 19.739 | 24.898 | 24.971 | 26.385 | 8.757 | 5955 |

Gráfico N°50. Tendencia de controles médicos año 2010-2021 (enero-junio)



Respecto a los controles, si observamos los datos anteriormente expuestos se concluye que entre el año 2010 y 2019, los controles aumentaron en un 138%, si analizamos la variación anual, en general el número de controles ha aumentado respecto al año anterior, excepto en el año 2011, en que disminuyeron respecto al año anterior. Mención aparte requiere el año 2020 en que podemos ver que debido a la pandemia el número de controles disminuyó de manera drástica.

Tabla N°63. Exámenes de Salud Preventiva

| Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a la población. | Tipo | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Examen de medicina preventiva realizado a población masculina de 20-44 años | 1.992 | 1.977 | | | | |
| | % de cumplimiento respecto de la meta | 100% | 94,53% | | | | |
| | Examen de medicina preventiva realizado a población masculina de 20-64 años | | | 2.770 | 3.048 | | |
| | % de cumplimiento respecto de la meta | | | 98,9% | 93,6% | | |
| | Examen de medicina preventiva realizado a población hombres y mujeres de 20-64 años | | | | | 5.787 | 992 |

| | | | | | | |
|---|--------|---------|---------|--------|--------|--------|
| % de cumplimiento respecto de la meta | | | | | 99,8% | 14,88% |
| Examen de medicina preventiva realizado a población femenina de 45 - 64 | 1.277 | 1.439 | 1.375 | 1.390 | | |
| % de cumplimiento respecto de la meta | 95,76% | 100,00% | 94,00% | 94,22% | | |
| Examen de medicina preventiva del Adulto Mayor | 2.971 | 3.277 | 3.494 | 3.729 | 3.902 | 866 |
| % de cumplimiento respecto de la meta | 98,97% | 100,00% | 100,00% | 96,53% | 95,10% | 20,26% |

IP constituye el componente preventivo de Régimen General de Garantías Explícitas en , contenido en la ley 19.966. Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbimortalidad asociada. Abarca distintas etapas 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, situación que en el año 2020 cambia drásticamente, lo que se explica por la situación de pandemia y priorización de otras actividades.

Programa odontológico

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 objetivas en metas IAAPS y sanitarias la cobertura y acceso a la atención odontológica ha aumentado de forma considerable, tanto por ciclo vital y tipo de paciente.

Tabla N°64. Programa odontológico según ciclo vital

| | |
|--------------|---|
| Infancia | Control de Enfoque de Riesgo Odontológico (6m a <10a) Sembrando Sonrisas (2-5a), Población menores de 3 años libres de caries. GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años. |
| Adolescentes | Control con enfoque de riesgo odontológico de 10 años a menores de 20 años. |
| Adulto | Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica en Población Adulta. Extensión Horaria Dental Más Sonrisas |
| Adulto Mayor | GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años. Más Sonrisas. |

| | |
|----------------------|--|
| Embarazadas | GES Salud Oral Integral de la Embarazada. |
| Dependientes Severos | Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. |

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

Tabla N°65. Consultas y controles Odontológicos por años

| | Año | | | | | | |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| CESFAM Padre Las Casas | 5013 | 8662 | 10337 | 9233 | 8763 | 10444 | 1386 |
| CESFAM Las Colinas | 2809 | 4961 | 3763 | 4878 | 4837 | 7545 | 1416 |
| CESFAM Pulmahue | 5529 | 10542 | 7805 | 7224 | 7593 | 11906 | 1390 |
| CESFAM Conunhuenu | 0 | 1734 | 11199 | 12472 | 12968 | 11918 | 2218 |
| Total | 13351 | 25899 | 33104 | 33807 | 34161 | 41813 | 6410 |

Tabla N°66. Altas Odontológicas Totales

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| CESFAM Padre Las Casas | 1206 | 1367 | 1597 | 2664 | 1352 | 1252 | 12 |
| CESFAM Las Colinas | 614 | 564 | 423 | 518 | 517 | 608 | 40 |
| CESFAM Pulmahue | 1193 | 1239 | 911 | 901 | 642 | 910 | |
| CESFAM Conunhuenu | 0 | 251 | 1252 | 1220 | 1289 | 1346 | 21 |
| Total | 3013 | 3421 | 4183 | 5303 | 3800 | 4116 | 73 |

Respecto a las consultas, controles y altas totales del Programa Odontológico, se puede señalar que durante el año anterior se observa una disminución muy importante, a pesar de que, si se observan los números de años anteriores, se refleja que estos iban en alza. Lo anterior se debe a la Pandemia COVID- 19, donde, como ya se ha mencionado anteriormente, las atenciones odontológicas estuvieron limitadas a urgencias dentales., incluso al principio de la pandemia las atenciones odontológicas fueron suspendidas por instrucciones de la SEREMI de Salud. A esto se agrega los escasos de equipos rotatorios (turbinas y micromotores) lo que limitaron las atenciones odontológicas. A lo anterior se agrega que los EPP como mascarillas N95 y otros

EPP fueron escasos a nivel nacional y mundial. Todo lo anterior ha contribuido a que las atenciones dentales en el último año hayan disminuido tan notoriamente.

b) GES de Atención Primaria

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en la actualidad ascienden a 85 patologías, 9 son de resorte exclusivo de APS, 17 requieren manejo en APS y atención secundaria.

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

Tabla N°67. Problemas de salud cubierto por el Régimen de garantías en Salud

| N° | Problema de Salud | Atención en: |
|----|--|---|
| 1 | Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5 | HHHA |
| 2 | Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años | HHHA |
| 3 | Cáncer cérvico-uterino | Toma de PAP en PLC, tratamiento en HHHA |
| 4 | Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado | HHHA |
| 5 | Infarto agudo del miocardio | SERVICIOS DE URGENCIAS |
| 6 | Diabetes Mellitus tipo I | HHHA |
| 7 | Diabetes Mellitus tipo II | Confirmación, tratamiento en PLC Y nivel secundario por internista en PLC y CAPLC |
| 8 | Cáncer de mama en personas de 15 años y más | HHHA |
| 9 | Disrafias espinales | HHHA |
| 10 | Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años | HHHA |
| 11 | Tratamiento quirúrgico de cataratas | Diagnostico PLC y red SSASUR, tratamiento SSASUR |
| 12 | Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa | HHHA |
| 13 | Fisura Labiopalatina | HHHA |
| 14 | Cáncer en personas menores de 15 años | HHHA |
| 15 | Esquizofrenia | CECOSAM |

| | | |
|----|---|---|
| 16 | Cáncer de testículo en personas de 15 años y más | HHHA |
| 17 | Linfomas en personas de 15 años y más | HHHA |
| 18 | Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA | HHHA |
| 19 | Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años | APS PLC |
| 20 | Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más | APS PLC |
| 21 | Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más | Tratamiento primario en APS PLC y secundario HSHA |
| 22 | Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años | Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC |
| 23 | Salud oral integral para niños y niñas de 6 años | APS PLC |
| 24 | Prevención de parto prematuro | HHHA |
| 25 | Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso | HHHA |
| 26 | Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años | Confirmación en APS PLC y tratamiento CAPLC. |
| 27 | Cáncer gástrico | HHHA |
| 28 | Cáncer de próstata en personas de 15 años y más | CAPLC |
| 29 | Vicios de refracción en personas de 65 años y más | Tratamiento presbicia en APS PLC y miopía, astigmatismo e hipermetropía en MIRAFLORES APS |
| 30 | Estrabismo en personas menores de 9 años | HHHA |
| 31 | Retinopatía diabética | HHHA |
| 32 | Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático | HHHA |
| 33 | Hemofilia | HHHA |
| 34 | Depresión en personas de 15 años y más | Tratamiento en APS PLC y secundario en CECOSAM PLC |
| 35 | Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas | HHHA |
| 36 | Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más | APS PLC |
| 37 | Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más | SERVICIOS DE URGENCIAS |
| 38 | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio | Tratamiento primario en APS PLC y secundario HSHA |
| 39 | Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años | Tratamiento primario en APS PLC y secundario HSHA |
| 40 | Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido | HHHA |
| 41 | Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada | Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC |
| 42 | Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales | HHHA |

| | | |
|----|--|--|
| 43 | Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más | HHHA |
| 44 | Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar | HHHA |
| 45 | Leucemia en personas de 15 años y más | HHHA |
| 46 | Urgencia odontológica ambulatoria | APS PLC |
| 47 | Salud oral integral del adulto de 60 años | APS PLC |
| 48 | Politraumatizado grave | SERVICIOS DE URGENCIAS |
| 49 | Traumatismo craneo encefálico moderado o grave | HHHA |
| 50 | Trauma ocular grave | SERVICIOS DE URGENCIAS |
| 51 | Fibrosis quística | HHHA |
| 52 | Artritis reumatoidea | HHHA |
| 53 | Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años | APS PLC |
| 54 | Analgesia del parto | HHHA |
| 55 | Gran quemado | SERVICIOS DE URGENCIAS |
| 56 | Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono | HHHA |
| 57 | Retinopatía del prematuro | HHHA |
| 58 | Displasia broncopulmonar del prematuro | HHHA |
| 59 | Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro | HHHA |
| 60 | Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más | Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC |
| 61 | Asma bronquial en personas de 15 años y más | Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC |
| 62 | Enfermedad de parkinson | Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC |
| 63 | Artritis idiopática juvenil | HHHA |
| 64 | Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal | PLC en nivel primario y nivel secundario por internista en PLC y CAPLC |
| 65 | Displasia luxante de caderas | HHHA |
| 66 | Salud oral integral de la embarazada | APS PLC |
| 67 | Esclerosis múltiple remitente recurrente | HHHA |
| 68 | Hepatitis crónica por virus hepatitis B | HHHA |
| 69 | Hepatitis C | HHHA |
| 70 | Cáncer colorectal en personas de 15 años y más | HHHA |
| 71 | Cáncer de ovario epitelial | HHHA |
| 72 | Cáncer vesical en personas de 15 años y más | HHHA |
| 73 | Osteosarcoma en personas de 15 años y más | HHHA |
| 74 | Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más | HHHA |
| 75 | Trastorno bipolar en personas de 15 años y más | CECOSAM |
| 76 | Hipotiroidismo en personas de 15 años y más | APS PLC |

| | | |
|----|--|---|
| 77 | Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años | HHHA |
| 78 | Lupus eritematoso sistémico | HHHA |
| 79 | Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más | HHHA |
| 80 | Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori | Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA y CAPLC |
| 81 | Cáncer de pulmón | HHHA |
| 82 | Cáncer renal | HHHA |
| 83 | Cáncer de tiroides | HHHA |
| 84 | Mieloma múltiple | HHHA |
| 85 | Alzheimer y otras demencias | Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC |

Tabla N°68. 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 | Año 2019 | 2020 |
|------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| PADRE LAS CASAS | ENFERMERA | 20.035 | 20.292 | 24.296 | 21.410 | 17.084 | 16.548 | 17.255 | 19.033 | 17.927 | 24.639 | 12143 |
| | MATRONA | 25.731 | 27.293 | 26.644 | 26.805 | 27.701 | 30.679 | 30.777 | 32.690 | 29.609 | 32.988 | 19607 |
| | NUTRICIONISTA | 8.305 | 9.275 | 10.097 | 10.750 | 11.655 | 12.425 | 13.848 | 14.471 | 9.746 | 18.102 | 7670 |
| | KINESIÓLOGO | 9.301 | 11.752 | 16.173 | 14.859 | 12.301 | 13.645 | 12.653 | 11.889 | 12.186 | 11.332 | 8521 |
| | ASISTENTE SOCIAL | 9.078 | 11.270 | 9.061 | 8.375 | 9.626 | 11.213 | 10.965 | 10.699 | 10.102 | 9.588 | 4225 |
| | PSICÓLOGO | 2.438 | 4.447 | 3.968 | 3.713 | 3.851 | 3.577 | 5.840 | 7.134 | 8.050 | 10.045 | 3121 |
| Total PADRE LAS CASAS | | 56.195 | 62.946 | 68.740 | 63.129 | 72.872 | 68.559 | 70.573 | 74.620 | 81.331 | 81.331 | 55287 |

Como se puede observar en la tabla, desde el año 2010 a 2019, todos los estamentos presentaron un aumento en el número de consultas y controles, excepto en el año 2020, que como ya ha se ha expuesto, estuvo influenciada por la Pandemia por COVID -19.

a) Interconsultas generadas y listas de espera

Como se observa en la siguiente tabla actualmente existen en estado digitadas, es decir aquellas interconsultas que se encuentran vigentes a espera de atención, 8588 interconsultas.

Tabla N°69. Lista de Espera de por años 2010-2021

| Estado IC | Establecimiento | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total general |
|----------------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| DIGITADA | CESFAM CONUN HUENU | | | | | | 4 | 103 | 131 | 307 | 626 | 281 | 541 | 1993 |
| | CESFAM LAS COLINAS | 31 | 38 | 49 | 49 | 29 | 43 | 39 | 35 | 72 | 214 | 180 | 387 | 1297 |
| | CESFAM PADRE LAS CASAS | 57 | 72 | 71 | 44 | 62 | 60 | 47 | 76 | 161 | 455 | 257 | 825 | 3035 |
| | CESFAM PULMAHUE | 17 | 38 | 25 | 26 | 19 | 56 | 39 | 88 | 227 | 448 | 361 | 803 | 2263 |
| Total general | | 105 | 148 | 145 | 119 | 110 | 163 | 228 | 330 | 767 | 1743 | 1079 | 2556 | 8588 |

Listas de Espera Odontológicas

En cuanto a las IC odontológicas actualmente existen en estado digitada 2477 interconsultas.

Tabla N°70. Lista de espera odontológica

| Especialidades Odontológicas | CESFAM CONUNHUENU | CESFAM LAS COLINAS | CESFAM PADRE LAS CASAS | CESFAM PULMAHUE | Total general |
|---|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------|---------------|
| CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILOFACIAL | 109 | 69 | 107 | 79 | 364 |
| ENDODONCIA | 108 | 26 | 84 | 68 | 286 |
| ODONTOLOGIA ESPEC. | 199 | 50 | 129 | 134 | 512 |
| ODONTOPEDIATRIA | 81 | 47 | 32 | 106 | 266 |
| ORTODONCIA Y ORTOPEdia DENTO MAXILO FACIAL | 166 | 20 | 74 | 132 | 392 |
| PATOLOGIA ORAL | 3 | 4 | 1 | 1 | 9 |
| PERIODONCIA | 105 | 32 | 42 | 20 | 199 |
| REHAB. ORAL PROTESIS REMOVIBLE | 63 | 67 | 110 | 84 | 324 |
| TRASTORNO TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL | 53 | 25 | 14 | 33 | 125 |
| Total general | 887 | 340 | 593 | 657 | 2477 |

Tabla N°71. Detalle de Lista de Espera por Especialidad

| Especialidad | CESFAM CONUN HUENU | CESFAM LAS COLINAS | CESFAM PADRE LAS CASAS | CESFAM PULMAHUE | TOTAL GENERAL |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------|------------------|
| CARDIOLOGIA ADULTO | 1 | 5 | 29 | 1 | 36 |
| CARDIOLOGIA PEDIATRICA | | 7 | 10 | 5 | 22 |
| CIRUGIA DE CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIAL | | 1 | | | 1 |
| CIRUGIA DIGESTIVA | 4 | 1 | 4 | 2 | 11 |
| CIRUGIA GENERAL | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 |
| CIRUGIA GENERAL ADULTO | 97 | 72 | 123 | 147 | 439 |
| CIRUGIA PEDIATRICA | 46 | 13 | 44 | 37 | 140 |
| CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA ADULTO | 4 | 4 | 1 | 3 | 12 |
| CIRUGIA TORAX | 1 | | 2 | 1 | 4 |
| CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA | 1 | 9 | 18 | 41 | 69 |
| COLOPROCTOLOGIA | 1 | 14 | 15 | 16 | 46 |
| DERMATOLOGIA | 102 | 40 | 59 | 111 | 312 |
| ENDOCRINOLOGIA ADULTO | 2 | 4 | 16 | 10 | 32 |
| ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA | | | 1 | | 1 |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (BRONCOPULMONAR) | | 5 | 22 | 6 | 33 |
| GASTROENTEROLOGIA ADULTO | | 19 | 43 | 14 | 76 |
| GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA | | 14 | 11 | 4 | 29 |
| GINECOLOGIA | 17 | 5 | 19 | 22 | 63 |
| GINECOLOGIA GENERAL | 99 | 71 | 170 | 128 | 468 |
| HEMATOLOGIA ADULTO | 1 | | 6 | 3 | 10 |
| MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | 8 | 23 | 28 | 14 | 73 |
| MEDICINA INTERNA | 181 | 79 | 189 | 172 | 621 |
| NEFROLOGIA ADULTO | 2 | | 3 | | 5 |
| NEUROCIRUGIA | 27 | 13 | 24 | 46 | 110 |
| NEUROLOGIA | 1 | | | | 1 |
| NEUROLOGIA ADULTO | 21 | 60 | 80 | 80 | 241 |
| NEUROLOGIA PEDIATRICA | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA | 1 | 1 | 2 | | 4 |
| OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (GINECOLOGIA) | 2 | 1 | | 6 | 9 |
| OFTALMOLOGIA | 147 | 204 | 1012 | 359 | 1722 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 164 | 111 | 226 | 171 | 672 |
| PEDIATRIA | 26 | 15 | 36 | 10 | 87 |
| PEDIATRIA GENERAL | | | 1 | 1 | 2 |
| PSIQUIATRIA | 42 | 15 | 23 | 48 | 128 |
| REUMATOLOGIA ADULTO | | 4 | 18 | | 22 |
| TECNOLOGO MEDICO | 1 | 4 | 3 | 4 | 12 |
| TRAUMATOLOGIA | 18 | 9 | 19 | 15 | 61 |
| TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | 41 | 63 | 39 | 56 | 199 |
| TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA ADULTO | | | 1 | | 1 |
| TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA | 10 | 28 | 74 | 20 | 132 |
| UROLOGIA | 32 | 41 | 66 | 49 | 188 |
| UROLOGIA PEDIATRICA | 2 | | 1 | 1 | 4 |
| TOTAL GENERAL | 1106 | 957 | 2442 | 1606 | 6111 |

Actualmente existen 6.111 interconsultas para especialidad en estado digitada.

En estos momentos existe en cada CESFAM un médico y un odontólogo contralor que validan el ingreso de cada interconsulta, una vez validado desde los establecimientos ofertantes un médico priorizador categoriza la urgencia de la IC, y en base a la urgencia el centro ofertante es quien comunica al paciente.

b) Campaña vacunación covid19

La campaña de vacunación contra el Covid19 se inició en febrero de este año, con la inmunización del personal de salud y población adulta mayor.

En el último informe de cobertura del 25 de octubre, el avance de la campaña de vacunación era el siguiente:

Tabla N°72. Cobertura de 1° dosis vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021

| Cobertura de 1° dosis vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021 | | |
|---|--------------------------|-----------|
| | Total personas vacunadas | Cobertura |
| Total | 51999 | 57% |
| 65 y más años | 7997 | 87.9% |
| 20 a 64 años | 34042 | 68.1% |
| 12 a 19 años | 6641 | 68.8% |
| 6 a 11 años | 3311 | 14.7% |

Elaboración propia en base a estadística local

Tabla N°73. Cobertura de 2° dosis vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021

| Cobertura de 2° dosis vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021 | | |
|---|--------------------------|-----------|
| | Total personas vacunadas | Cobertura |
| Total | 48415 | 53.1% |
| 65 y más años | 7883 | 86.6% |
| 20 a 64 años | 35075 | 70.2% |
| 12 a 19 años | 5409 | 56% |
| 6 a 11 años | 48 | 0.2% |

Elaboración propia en base a estadística local

Tabla N°74. Cobertura dosis de refuerzo vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021

| Cobertura dosis de refuerzo vacunación SARS CoV-2 al 25-10-2021 | | |
|---|--------------------------|-----------|
| | Total personas vacunadas | Cobertura |
| Total | 11868 | 20.1% |
| 65 y más años | 4581 | 50.3%% |
| 20 a 64 años | 7247 | 14.5% |
| 12 a 19 años | 40 | 0.41% |

Elaboración propia en base a estadística local

Lamentablemente, Padre Las Casas es una de las comunas de la región con más baja cobertura de vacunación. Al revisar esta situación se plantea que esto podría estar dado a diversos factores, tales como temor o desconfianza ante estas “nuevas vacunas”, no comprender la magnitud del problema y la importancia de la inmunización, dificultad de acceso a los puntos de vacunación o a los horarios de atención, entre otros. También existe la posibilidad de que personas que viven en Padre Las Casas, se hayan vacunado en otras comunas, especialmente Temuco.

Se han adoptado medidas para mejorar la cobertura de vacunación, como aumentar los puntos de atención estableciendo equipos de vacunación fuera de los centros de salud. Se ha extendido el horario a los días sábado en 2 de los centros de salud de la comuna. El “Bus Yo Me Vacuno” ha apoyado la vacunación durante el segundo semestre. Sin embargo, estas medidas no han tenido el impacto esperado. La campaña de vacunación Covid19 ha sido una tarea compleja y de gran carga para los equipos de salud. Dentro de las dificultades que se han presentado durante la realización de esta campaña están el espacio físico, se necesitan lugares amplios para poder mantener a los usuarios que esperan ser atendidos como a los que deben cumplir con el tiempo de observación post-vacunación. Ninguno de los centros de salud cumple con la infraestructura necesaria para atender alta demanda de usuarios, se han gestionado espacios en escuelas y jardines, gimnasios, sedes vecinales, entre otros, pero el avance en las etapas del Plan Paso a Paso y el retorno de algunas actividades, han requerido que los equipos tengan que buscar otros lugares. Actualmente el CESFAM Padre Las Casas y Las Colinas se encuentran compartiendo el punto de vacunación en la Iglesia San Antonio, los CESFAM Conunhuenu y Pulmahue tienen a sus equipos de vacunación en sedes vecinales de sus territorios y gracias a su infraestructura, pueden cubrir parte de la demanda en los mismos centros de salud.

Los horarios de atención también han sido un factor limitante en la vacunación, si bien se atiende los días sábado, de lunes a viernes no se puede extender la vacunación. A diario se debe reportar a la SEREMI de Salud las vacunas administradas, eliminadas y stock disponible, informe que debe ser enviado antes de las 17 horas.

Los equipos de vacunación están liderados por enfermeras del Programa de Salud de la Infancia, con dedicación parcial, por lo que se ha tenido que suspender atención de público (controles y consultas) para poder realizar la actividad.

Las vacunas contra el Covid19 son productos complejos, sensibles a los movimientos, a la luz y temperatura. Los frascos multidosis tienen periodos breves de para ser usados, de horas incluso. Los stocks de vacunas son variables, ya que están sujetos a la disponibilidad de dosis nivel central. Además, por la cercanía con Temuco, se suelen entregar stocks más acotados, basándose en que los equipos de Padre Las Casas tienen mayor facilidad para retirar vacunas. Lo anterior impide o complejiza organizar actividades de vacunación masivas, que por ejemplo abarque el sector rural

c) Programación en APS

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

Metodología de Evaluación

Para el año 2020 cada Servicio de Salud debe reportar el proceso de programación y monitoreo del cumplimiento de la programación de las actividades trazadoras críticas por cada comuna (Entidad Administradora Municipal). El listado de “actividades Trazadoras críticas para Programación APS 2020” corresponde a un conjunto de actividades – por curso de vida – considerado relevante de programar, ofertar y monitorear a la población inscrita en los establecimientos APS. Las actividades Trazadoras mínimas para monitorear son 53 y el Servicio

de Salud define el punto de corte para definir bajo cumplimiento ya sea en rango de porcentaje o la cantidad trazadora de bajo cumplimiento. De ser así se deberá enviar un plan de acción por comuna para mejorar el cumplimiento. Se recomienda llevar un proceso de monitoreo de la agenda profesional, la que debería ser coherente con el resultado de la programación.

Tabla N°75. Programación de las 53 actividades trazadoras (parte 1)

| DSM PLC | Evaluación Programación en Red enero - agosto 2021 | | | | Corte agosto | |
|------------|--|----------------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|---------|
| | N° | PRESTACIONES | POBLACIÓN A ATENDER | TOTAL ACTIVIDADES COMPROMETIDAS 2021 | PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN | N° |
| 1 | CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO | Población 2, 4, 6 meses | 1806 | Enfermera | 1.036 | 57,36% |
| 2 | CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR | Población de 8 meses | 685 | Enfermera | 132 | 19,27% |
| 3 | CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR | Población de 18 meses | 772 | Enfermera | 385 | 49,87% |
| 4 | CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR | Población de 3 años | 820 | Enfermera | 37 | 4,51% |
| 5 | CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL | Población menor de 10 años | 11430 | Medico | 1.561 | 13,66% |
| 6 | CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR | Población menor de 2 años | 443 | Enfermera | 20 | 4,51% |
| 7 | CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR | Población entre 2 y 4 años | 477 | Enfermera | 1 | 0,21% |
| 8 | CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA | Población menor de 20 años | 2456 | Medico Enfermera Kinesiólogo | 60 | 2,44% |
| 9 | INGRESOS AGUDOS A SALA IRA SEGÚN DIAGNÓSTICO | Población menor de 20 años | 1277 | Kinesiólogo | - | 0,00% |
| 10 | CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE | Población entre 10 y 19 años | 1533 | Medico Enfermera Matrona | 756 | 49,32% |
| 11 | CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE | Población entre 10 y 19 años | 7681 | Medico | 1.604 | 20,88% |
| 12 | INGRESO A PROGRAMA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE | Población entre 10 y 19 años | 650 | Matrona | 233 | 35,85% |
| 13 | CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE | Población entre 10 y 19 años | 1352 | Todos | 622 | 46,01% |
| 14 | CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN VIH E ITS | Población Total | 394 | Todos | 120 | 30,46% |
| 15 | CONTROL DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE | Población entre 10 y 19 años | 2280 | Medico-psicólogo- Enfermera-Trabajador-Social | 952 | 41,75% |
| 16 | CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIADA (MADRE -RN incluye puerperio) | Población menor de 28 días | 355 | Matrona | 370 | 104,23% |
| 17 | EDUCACION GRUPAL (Salud sexual y prevención VIH e ITS) | Población de 20 a 64 años | 15 | Todos | - | 0,00% |
| 18 | INGRESO CONTROL INTEGRAL PRENATAL POBLACIÓN ADULTA - | Población mujer de 20 a 49 años | 642 | Matrona | 448 | 69,78% |
| 19 | INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA | Población mujer de 20 años y más | 952 | Matrona | 1.078 | 113,24% |
| 20 | CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADULTA | Población mujer de 20 a 49 años | 906 | Todos | 198 | 21,85% |

| | | | | | | |
|----|---|---------------------------------|------|-------------------------------|-------|--------|
| 21 | CONTROL GINECOLOGICO | Población mujer de 20 a 64 años | 4829 | Matrona | 1.616 | 33,46% |
| 22 | CONTROL DE CLIMATERIO | Población mujer 45 a 64 años | 3687 | Medico Matrona | 464 | 12,58% |
| 23 | CONSEJERÍA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) | Población de 20 años y más | 1131 | Todos | 328 | 29,00% |
| 24 | INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL | Personas de 5 y más años | 129 | psicólogo - trabajador social | - | 0,00% |
| 25 | CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO) | Población bajo control | 6471 | Medico | 1.263 | 19,52% |

Tabla N° 76. Programación de las 53 actividades trazadoras (parte 2)

| DSM PLC | Evaluación Programación en Red enero - agosto 2021 | | | | Corte agosto | |
|---------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|----------------|
| N° | PRESTACIONES | POBLACIÓN A ATENDER | TOTAL ACTIVIDADES COMPROMETIDAS 2021 | PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN | N° | % cumplimiento |
| 26 | CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICOLOGO) | Población bajo control | 6950 | Psicólogo | 3.847 | 55,35% |
| 27 | EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL) | Población entre 10 y 19 años | 119 | Equipo de Salud Mental | - | 0,00% |
| 28 | ACTIVIDAD FISICA GRUPAL CARDIOVASCULAR | Población de 20 a 64 años | 0 | Profesor de educación física, Kinesiólogo, TENS y Otros Profesionales | 282 | N/E |
| 29 | CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) - CON RIESGO | Población de 65 y más años | 458 | Todos | - | 0,00% |
| 30 | NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM | Población de 65 y más años | 12930 | TENS | 7.651 | 59,17% |
| 31 | VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACION SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO" | Población Total | 249 | Todos | 159 | 63,86% |
| 32 | CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA | Madres y población menor de 6 meses | 3029 | Médico, Matrn, Enfermera Nutricionista | 884 | 29,18% |
| 33 | CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION DÉFICIT EN POBLACIÓN INFANTIL | Población menor de 9 años | 682 | Nutricionista | 112 | 16,42% |
| 34 | CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL | Población menor de 9 años | 9688 | Nutricionista | 394 | 4,07% |
| 35 | CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE | Población entre 10 y 19 años | 747 | Nutricionista | 120 | 16,06% |
| 36 | CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS | Población de 20 a 64 años | 1493 | Nutricionista | 445 | 29,81% |
| 37 | CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES | Población de 65 y más años | 385 | Nutricionista | 61 | 15,84% |
| 38 | CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA | Población mayor de 20 años | 3755 | Medico Enfermera Kinesiólogo | 415 | 11,05% |
| 39 | REHABILITACIÓN PULMONAR | Población de 40 y más años | 1029 | Kinesiólogo | - | 0,00% |
| 40 | VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACARIDA | Población de 65 años cumplidos | 464 | Enfermera y TENS | 395 | 85,13% |
| 41 | CONSEJERÍA ANTITABACO | Población Total | 4060 | Todos | 289 | 7,12% |
| 42 | CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR | Población de 65 y más años | 3599 | Odontólogo | 530 | 14,73% |
| 43 | RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICA | Población Total | 540 | Odontólogo | - | 0,00% |
| 44 | CONSEJERÍA BREVE EN TABACO | Población de 12 y más años | 1780 | Odontólogo | 593 | 33,31% |
| 45 | CONSEJERIA FAMILIAR | Población Total | 789 | Todos | 36 | 4,56% |
| 46 | VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL | Población Total | 3173 | Todos | 3.851 | 121,37% |
| 47 | ESTUDIO DE FAMILIA (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN) | Población Total (familias) | 244 | Todos | 1.011 | 414,34% |

| | | | | | | |
|----|---|--|------|--------------------|----|--------|
| 48 | CONTROL DE SALUD MENTAL (POR TRABAJADOR SOCIAL) | Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME | 118 | Trabajadora Social | 20 | 16,95% |
| 49 | CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR ENFERMERA) | Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME | 69 | Enfermera | 13 | 18,84% |
| 50 | CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR MATRONA) | Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME | 149 | Matrona | 30 | 20,13% |
| 51 | CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS | Población Total | 5294 | Médico Enfermera | - | 0,00% |

d) Impacto de la pandemia en la producción

Como ya se ha expuesto anteriormente la pandemia tuvo un importante impacto en la producción, si se analizan los datos expuestos se puede visualizar que todos ellos sufren una importante disminución en el año 2020, situación que no había ocurrido en los años anteriores según él las tablas de tendencias, en donde en general los número se incrementaban y si estos disminuían lo hacían en un porcentaje muy bajo, por ejemplo si se analiza las consultas médicas y controles médicos estos disminuyeron un 31,7 y un 66,8% respectivamente. Lo mismo ocurre con el examen médico preventivo EMP, en donde el año 2020 solo se alcanzó un 14,88% respecto a la meta en población 20 a 64 años y un 20,26% respecto a la meta en población adulto mayor. Con respecto a las prestaciones odontológicas, también se observa una importante disminución en el año anterior, dado por la restricción en estas actividades por el inminente riesgo debido a que los procedimientos generadores de aerosoles, ya que constituyen una mayor posibilidad de contagio para COVID-19.

Si se analizan los controles y consultas por profesionales no médicos, estas disminuyeron en 32% respecto al año 2019.

En cuanto a las actividades trazadoras, se observa que un 73% de las prestaciones están bajo el 50% de cumplimiento, hay algunas que están en cero, que por razones de contingencia sanitaria no se lograron realizar que dicen relación con actividades grupales, ingresos respiratorios, hay otras actividades se observa cumplimiento superior al 50% como control de salud en menores de un año, consulta de salud mental, personas que retiran PACAM. Las actividades que lograron

más de un 80% de cumplimiento son control de la diada (madre -hijo), vacuna neumocócica, ingreso a programa de regulación, y visitas domiciliarias integrales, estas últimas se explican por mayor necesidad de realización de prestaciones en terreno a los usuarios.

e) Conclusión operativa

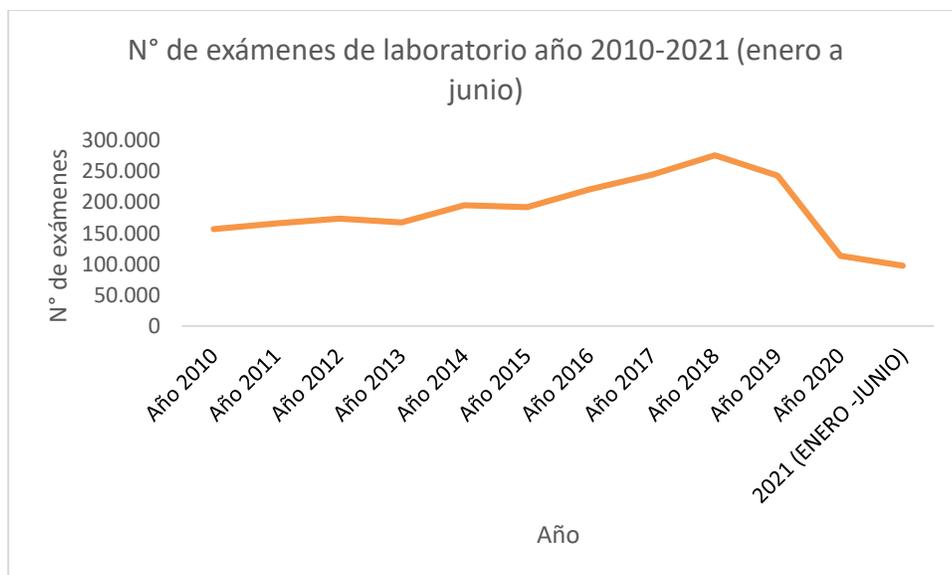
En cuanto a la producción si se analizan las tendencias desde los años expuestos en las diferentes tablas de datos y gráficos se puede concluir que en general los datos de producción experimentaban un ascenso hasta el año 2019, no obstante en el año 2020 y los datos que poseemos de 2021, las actividades muestran una importante disminución, esto debido a como se explicó anteriormente, durante todo este periodo de pandemia hubo prestaciones que no se pudieron efectuar o bien fueron muy limitadas; adicionalmente a hubo importante cambios en los rendimientos, funcionarios debieron realizar turnos presenciales y a distancia y cambio de funciones por priorización de actividades debido a la contingencia sanitaria.

f) Laboratorio

Tabla N°77. Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2021 (enero-junio)

| Establecimiento | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 | 2021 (ENERO-JUNIO) |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------------|
| EXÁMENES | 156.805 | 166.152 | 174.119 | 167.497 | 195.744 | 192.234 | 221.091 | 245.141 | 276.159 | 243.514 | 113644 | 97777 |
| CONSULTAS Policlínico | 56.195 | 62.946 | 68.740 | 63.129 | 72.872 | 68.559 | 70.573 | 74.620 | 81.331 | 81.331 | 39.177 | 21.983 |
| CONTROLES Policlínico | 11.253 | 10.263 | 13.275 | 13.030 | 16.116 | 16.729 | 19.978 | 25.144 | 25.346 | 25.346 | 11.391 | 5.955 |
| CONSULTAS DE URGENCIA | 49.761 | 49.297 | 58.348 | 56.936 | 54.876 | 56.641 | 56.473 | 58.414 | 64.164 | 64.164 | 34.866 | 26.424 |
| CONS Y CONTROLES | 117.209 | 122.506 | 140.363 | 133.095 | 143.864 | 141.929 | 147.024 | 158.178 | 170.841 | 170.841 | 85434 | 54362 |
| Tasa de Exámenes | 1,34 | 1,36 | 1,24 | 1,26 | 1,36 | 1,35 | 1,50 | 1,55 | 1,62 | 1,43 | 1,33 | 1,79 |

Gráfico N°51. Número de exámenes de laboratorio año 2010- 2021 (enero a junio)



Al analizar la evolución de exámenes comparados con consultas y controles entre los años 2010 y 2019, se evidencia un incremento en el número de exámenes de un 55%, indudablemente que desde el 2019 al 2021 el efecto de otras situaciones y en especial la pandemia hizo descender este incremento.

El año 2019 específicamente el mes de Julio, comenzamos contrato de Servicio Integral de laboratorio con empresa VALTEK S.A, cambio que tuvo impacto sumado al mes del estallido social, lo que hizo caer la estadística de exámenes de este año, producto de estos dos eventos.

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

Actualmente la empresa Valtek se encuentra realizando las pruebas de integración de sistema informático SisteLab con registro clínico electrónico RAYEN, cuya finalidad es generar las solicitudes de exámenes de forma electrónica y automática para realizar el agendamiento a través del mismo sistema. Esta integración permitirá la visualización directa de los resultados de exámenes en el Software RAYEN (ficha clínica), comenzando las pruebas durante año 2020 en CESFAM Conunhuenu y a la espera de la implementación en los otros centros de salud de la comuna para el año 2022.

La cartera de exámenes con la que cuenta el laboratorio clínico está disponible para todos los centros de salud de la comuna.

Acerca de la repetición de exámenes, lamentablemente no es posible visualizar en el sistema Sistelab (sistema informático del laboratorio) la repetición de exámenes.

Impacto de la pandemia en el laboratorio

Si analizamos la producción del laboratorio en el año 2020, año de pandemia, respecto al año 2019 podemos decir que la producción del laboratorio disminuyó de forma importante (-53%). Lo anterior debido al impacto producido durante la pandemia de COVID -19 para el laboratorio clínico, ya que implicó una nueva adaptación y reinversión en la forma de trabajo para seguir respondiendo a las necesidades de salud de la población bajo control de la comuna, en donde hubo que resguardar tanto la seguridad de los funcionarios como la de los usuarios asistentes a las tomas de muestras comunales. Las medidas sanitarias respecto a los aforos restringidos limitaron las acciones del laboratorio en gran parte del año 2020 y comienzos del 2021, tanto para el desempeño interno, funciones propias del laboratorio, como para los cupos totales de agendas diarias para tomas de muestras. Sin embargo, y de manera progresiva consecuentes a los cambios de fase según el programa paso a paso ministerial se han ido normalizando las actividades y estadísticas del servicio, no llegando aún a su 100%.

Conclusión operativa

Si se analizan las tendencias de la producción del laboratorio clínico a través de los años podemos observar que en general los números se ubicaban al alza, durante el año 2019 se produce una disminución respecto al año 2018 (-12%), sin embargo, es notorio la disminución del año 2020, esto debido a la adaptación que debió enfrentar el laboratorio clínico debido a las restricciones de la pandemia.

Si se analiza la tasa de exámenes por consultas y controles médicos se puede concluir que este se ha mantenido alrededor de 1,3 a 1,6. En el año 2020 esta cifra fue de 1,33; esto se debe a que también en el año anterior el número de consultas y controles médicos disminuyó considerablemente.

g) Farmacia

Tabla N°78. Datos de producción y gasto de farmacia

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Gasto en farmacia* | M\$548.642 | M\$571.077 | M\$687.618 | M\$795.429 | M\$884.677 | M\$1.144.929 |
| N° recetas despachadas | 92.545 | 98.702 | 104.019 | 110.804 | 108.216 | 77.486 |
| N° prescripciones despachadas | 568.009 | 629.828 | 684.017 | 690.461 | 792.325 | 422.967 |
| N° prescripciones rechazadas | - | - | - | - | - | - |
| N° de recetas despachadas con oportunidad | 92.545 | 629.828 | 684.017 | 690.461 | 792.325 | 422.967 |
| Total de recetas y prescripciones/total de consultas y controles por médicos APS | 7.77 | 8.07 | 8.10 | 7.96 | 8.97 | 9,9 |
| Total de recetas entregadas en domicilio | | | | | | 2.583 |

En la tabla anterior se puede observar que el gasto en farmacia que considera el gasto en materiales quirúrgicos, químicos y fármacos ha ido en aumento, entre el año 2015 a 2020 este gasto se incrementó en un 108%.

En cuanto a las recetas despachadas cada año el número de recetas había presentado aumento, excepto en el año 2020 donde el número de recetas disminuyó, esto probablemente se deba a que también el número de consultas y controles durante el año 2020 disminuyó producto de la pandemia.

En relación a las prescripciones rechazadas: En el sistema aparecen las prescripciones rechazadas por manejos internos como por ejemplo anulación de receta, errores en que hubo que elaborar una nueva receta, etc, pero debido a que estos errores son corregidos y el usuario retira sus medicamentos correspondientes, es que en este ítem se colocó cero.

En cuanto a la relación entre recetas y prescripciones y consultas y controles médicos podemos mencionar que esta relación aumenta levemente entre los años 2015-2017; en el año 2019 aumenta un punto respecto al año 2018 y en el 2020 aumenta en 1 punto respecto al año 2019, como posible explicación a este fenómeno podemos mencionar que en 2020 debido a la pandemia hubo un gran número de recetas repetidas.

Servicios farmacéuticos

En la siguiente tabla se resumen los servicios farmacéuticos realizados en 2021 (enero-octubre)

Tabla N°79. Servicios farmacéuticos

| N° atenciones farmacéuticas | | 226 |
|---|--|-----|
| Servicios farmacéuticos | | 251 |
| Notificaciones Reacciones adversas | | 59 |
| | | |
| N° actividades sobre uso racional de medicamentos | | 6 |
| Atenciones farmacéuticas a domicilio | | 22 |

Impacto de la Pandemia: Lo referente a actividades propias de la profesión se ha visto afectadas por efecto de la prolongada Pandemia (como todas las atenciones de los otros profesionales) ya que requiere consultas directas con entrevistas y a la vez hay imposibilidad de hacer talleres con la comunidad debido a los aforos.

Para el año 2022 si la pandemia es controlada debería haber un aumento tanto en el número de prestaciones de las unidades de farmacia (recetas) debido a un aumento de las atenciones médicas y profesionales (médicos, matronas, dentistas, etc) como también deberían aumentar las atenciones propias de la profesión.

h) Consultas de urgencia

Tendencia de consultas de urgencia año 2010-2020

En cuanto a la tendencia de las consultas de urgencia desde el año 2010-2020 (tabla N°75 y gráfico N°52), podemos decir que el número de consultas de urgencia ha presentado pequeñas variaciones a lo largo de los años desde el 2010 respecto al año anterior, registrándose alzas en el año 2012 y año 2018. Si se analiza el incremento entre los años 2010 y 2019 (año sin pandemia), el número de consultas de urgencia ha aumentado en un 23%, sin embargo, existe una gran variación entre los años 2019 y 2020; donde en el año 2020, se registró una disminución

del 43% en el número de consultas de urgencias respecto al año anterior a pesar de ser un año de pandemia.

Tabla N°80. Tendencia de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas

| CONSULTAS URGENCIAS MÉDICAS | Establecimiento | Año | TOTAL | VARIACIÓN 2019/2020 (%) |
|-----------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------------|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | |
| | SAPU PADRE LAS CASAS | 29.899 | 26.618 | 28.895 | 26.413 | 26.017 | 26.759 | 27.691 | 27.950 | 28.393 | 27.718 | 12.965 | 289.318 | -53% |
| | SAPU PULMAHUE | 19.862 | 22.679 | 29.453 | 30.523 | 28.859 | 29.882 | 28.782 | 30.464 | 35.771 | 33.622 | 6.820 | 296.717 | -80% |
| | SAR CONUNHUENU | | | | | | | | | | | 15.081 | 15.081 | |
| | TOTALES | 49.761 | 49.297 | 58.348 | 56.936 | 54.876 | 56.641 | 56.473 | 58.414 | 64.164 | 61.340 | 34.866 | 566.250 | -43% |
| | Variación % | | -1% | 18% | -2% | -4% | 3% | 0% | 3% | 10% | -4% | -43% | | |

Fuente: Elaboración propia en base a REM

Gráfico N°52. Número de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas



Fuente: Elaboración propia en base a REM

En el contexto de la pandemia por COVID-19 son diferentes las variables que han influido en el número de atenciones de urgencias. Estas han ido cambiando en el tiempo conforme ha ido avanzando también la enfermedad.

Al inicio de la pandemia el principal factor para no consultar en los servicios de Urgencia era el temor al virus, debido a lo poco que se conocía aún de él; principalmente las consultas más

recurrentes eran pacientes con sintomatología respiratoria y/o pacientes con patologías respiratorias descompensadas (ASMA, EPOC entre lo más común).

Luego, a medida que fue pasando el tiempo, la consulta en urgencias aumentó, acudiendo en su mayoría además de pacientes con sintomatología COVID-19, pacientes con patologías cardiovasculares descompensadas y/o debutando. Llegando muchas veces ya en riesgo vital.

Todo esto producto a que las prestaciones de los establecimientos de APS estaban priorizadas, no logrando abarcar la totalidad de la población, otras veces por desinformación de los usuarios, ya que al momento de la anamnesis, estos referían no estar controlando sus patologías crónicas en sus centros de atención primaria debido a que pensaban que estos no estaban funcionando.

Además, es importante mencionar que la población se ha ido comportando en medida a como se ha desconfinado la comuna, puesto que cuando se fluctuaba entre las fases 1 y 2 de cuarentena, las consultas en urgencias eran más bajas que en la actualidad, donde solo nos hemos mantenido en fases 3 y 4.

A diferencia de las consultas de urgencia las consultas de morbilidad y controles médicos han ido en aumento gradual a lo largo de los años desde el año 2010-2019, respecto al año anterior, excepto en los años 2013, 2015 y 2019, donde se registraron disminuciones respecto al año anterior; al igual que las consultas de urgencia si se compara el año 2019 y 2010, el número de consultas de morbilidad ha aumentado en un 49%; excepto en el año 2020, que al igual que ocurrió en consultas de urgencia, las consultas y controles disminuyeron (-49%).

Tabla N°81. Tendencia de consultas y controles médicos año 2010-2020

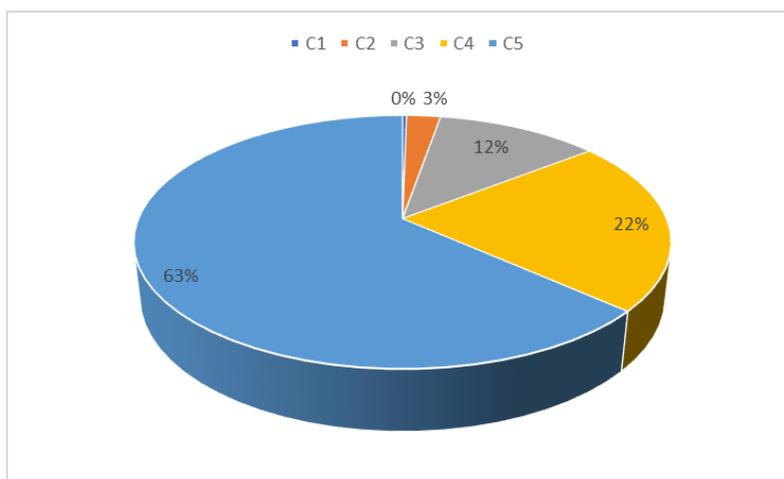
| ATENCIONES | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 | TOTAL | VARIACIÓN 2019/2020 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------------------|
| CONSULTAS MÉDICOS | 56.195 | 62.946 | 68.740 | 63.129 | 72.872 | 68.559 | 70.573 | 74.620 | 81.331 | 74.064 | 39.177 | 732.206 | -47% |
| CONTROLES MÉDICOS | 11.092 | 10.076 | 12.872 | 12.805 | 15.773 | 16.425 | 19.739 | 24.898 | 24.971 | 26.385 | 11.391 | 186.427 | -57% |
| TOTALES | 67.287 | 73.022 | 81.612 | 75.934 | 88.645 | 84.984 | 90.312 | 99.518 | 106.302 | 100.449 | 50.568 | 918.633 | -50% |
| | | 9% | 12% | -7% | 17% | -4% | 6% | 10% | 7% | -6% | -50% | | |

Fuente: Elaboración propia en base a REM

Categorización de las consultas de urgencia

Si se analiza la categorización de las consultas de urgencia, podemos decir que entre los años 2015-2019, la mayor parte de las consultas de urgencia se clasifican en C4 y C5, siendo mayor en C5 (63%).

Gráfico N°53. Consultas de urgencia según categorización Comuna de Padre Las Casas



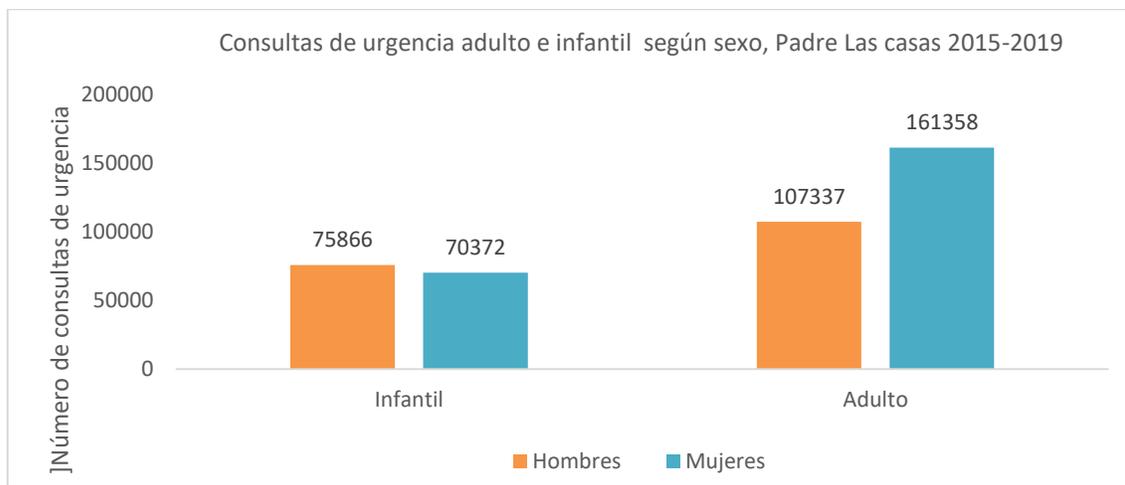
Fuente: Perfil socio demográfico y sanitario, Comuna de Padre Las Casas 2020, SSASUR

Distribución por sexo, edad y meses de mayor consulta de las consultas de urgencias

Entre los años 2015 y 2019, se registraron 146.238 consultas de urgencia infantiles y 268.695 consultas de urgencia adultos, en cuanto a la distribución por sexo, podemos decir que, en el caso de la población infantil, las consultas de niñas son levemente inferior a los niños; situación muy diferente en la población adulta donde el número de consultas de mujeres es mayor que el número de consultas en hombres.

En cuanto a la mayor frecuencia de las consultas de urgencias en la comuna, estas se producen principalmente entre los meses de junio y octubre.

Gráfico N°54. Consultas de urgencia adulto e infantil según sexo, Padre Las casas 2015-2019



Fuente: elaboración propia en base a Perfil socio demográfico y sanitario, Comuna de Padre Las Casas 2020, SSASUR

Categorización de poli consultantes en urgencia

Perfil Consultantes

Se define como policonsultante a la persona que ha realizado más de 7 consultas en servicios de urgencias de la red asistencial en un año, en este sentido en Padre Las casas, hay 108 policonsultantes que se concentran, mayoritariamente en los CESFAM Pulmahue y CESFAM Padre Las Casas, según el perfil también se visualiza que la mayor parte de ellos son mujeres llegando a constituir el 70% del total de policonsultantes de la comuna.

Estas 108 personas han llegado a realizar 1. 008 consultas en la red de urgencias, en donde los motivos de consulta más prevalentes son:

- Dolor abdominal
- Malestar general
- Cefaleas
- Dolor lumbar

- Molestia urinaria
- Dolor de garganta

Tabla N°82. Distribución de Policonsultantes de la comuna por CESFAM

| CESFAM | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|
| CESFAM Conunhuenu | 3 | | 3 |
| CESFAM LAS COLINAS | 12 | 4 | 16 |
| Padre Las Casas [CESFAM] | 29 | 12 | 41 |
| Pulmahue [CGU] | 36 | 12 | 48 |
| Total | 80 | 28 | 108 |

Encargado de emergencias y desastres

La comuna de Padre Las Casas cuenta con encargado de emergencias y desastre el que se encuentra definido en el decreto exento N° 0071 del 12 de febrero del 2020, estableciendo se la encargada comunal y 2 subrogantes.

i) Conclusión operativa

Del análisis de la oferta, de acuerdo con lo expuesto en este documento, con la incorporación de nuevos establecimientos, como lo es el SAR Conunhuenu, que ha contribuido a resolver la demanda de urgencia de la comuna y otorgar mayor resolutiveidad en el nivel primario, sumado a la producción histórica hasta el año 2019, esta es amplia, a pesar de no lograr cubrir todas las necesidades de la población. Las brechas se vieron aumentadas durante el año 2020, donde gran parte de nuestra población no pudo acceder a los servicios.

CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS

Brechas en el cumplimiento de metas

Durante el año 2020 y 2021 hubo una importante brecha en el cumplimiento de metas, así como las actividades trazadoras, dentro de estas últimas el 73% de las actividades está por debajo del 50% de cumplimiento; y algunas de ellas sobre todo las grupales están en cero, lo que además genera una brecha de acceso de nuestros usuarios a las prestaciones de salud de forma óptima esto debido a la pandemia por COVID-19, que limitó las actividades para en cumplimiento en este ámbito, como ya se mencionó en apartados anteriores de este documento. Se espera que durante el próximo año esta brecha se logre superar o mejorar, sin embargo, dependerá de la situación sanitaria del país y comuna.

Brechas de acceso de grupos vulnerables

Otra de los problemas detectados es el acceso de usuarios de dos de las postas rurales (San Ramón y Laurel Huacho) a prestaciones otorgados por del que dependen, esta brecha está dada por la distancia existente entre el domicilio de estos y los centros de salud rural antes mencionados, donde a los usuarios, que además pertenecen a grupos vulnerables como personas mayores y rurales, les es dificultoso acudir a sus controles de salud ya que no cuentan con recursos o estos son limitados y el DSM actualmente tampoco cuenta con recursos suficientes para otorgar soluciones de transporte. Se vislumbra como una posible solución contar con algún medio de transporte para acercar a estos usuarios sus respectivas postas rurales, pero esto dependerá de los recursos a los que el sector salud pueda acceder y la prioridad que se le otorgue de parte de la administración de la comuna.

Una población que actualmente en nuestro territorio se encuentra menos cubierta, son los usuarios con dependencia moderada, o bien usuarios que temporalmente poseen dificultades graves para trasladarse, como por ejemplo usuarios que han sido sometidos cirugías, que temporalmente les impide desplazarse al centro de salud a realizar ciertas prestaciones como curaciones, debido a que por su condición de dependencia no califican para acceder al programa de atención domiciliaria, además, los centros de salud no cuentan con suficientes recursos para abordar sus necesidades, tanto de horas médicas como recursos para el transporte de estos

usuarios al centro de salud. Como posible solución a esta problemática es contar con equipo de atención en domicilio (no PAD), de modo que estos usuarios no tengan que trasladarse al centro de salud.

Brechas de definición de política

La comuna de Padre Las Casas, actualmente no cuenta con una Política de Salud que le otorgue identidad y lineamientos de acción, es importante para la organización de los centros de salud, contar con una orientación clara hacia dónde dirigir los objetivos del trabajo y también que nuestros usuarios se identifiquen con las instituciones de salud

Brechas de infraestructura

Algunos centros de salud poseen importantes brechas de infraestructura, tal es el caso del CESFAM Las Colinas, que, debido a no contar con boxes suficientes, además de no contar con espacio hacia donde crecer, no puede aumentar sus prestaciones, esto sumado a las medidas sanitarias que por la pandemia COVID-19, impide contar con las prestaciones a disposición de los usuarios, impidiendo también ampliarlas, la brecha de infraestructura no solo está presente en CESFAM Las Colinas, si no dado por el aumento de dotación, el aumento de personal por programas de apoyo a COVID -19 (Salud mental, trazabilidad, etc) han ido disminuyendo los espacios físicos de los establecimientos.

Brecha en salud ambiental

Una de las brechas analizadas dice relación con la inexistencia de una planificación intersectorial y con participación desde el programa de salud del ambiente de salud hacia la comunidad, situación que pretende revertirse con generar plan de trabajo intersectorial para detectar las necesidades del territorio en la temática de Salud ambiental.

CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN

1. ESCENARIOS

Escenarios futuros

¿Qué pasará con la población en el futuro?

De acuerdo con los datos presentados podemos decir que para el año 2022 se espera que la población aumente, como se ha visto en la evolución de la población a través de los años, esto principalmente en el sector urbano, por la aparición de nuevas villas o poblaciones que se encuentran en construcción en la comuna.

Por otra parte, debido a que durante estos dos años de pandemia las prestaciones de salud de la comuna han sido limitadas, por todo lo que ya se ha expuesto previamente, es probable el aumento de la población descompensada de las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión.

Por otra parte si se analizan los datos de problemas de salud mental y el aumento post pandemia, se puede suponer un aumento de consultas de salud mental.

La obesidad infantil en la comuna, ha experimentado un aumento concordante con las cifras nacionales, llegando en la etapa de infancia a un 53% de malnutrición por exceso (JUNAEB 2021) , esto sumado a que es uno de los principales factores de riesgo para las personas que están contraen covid-19 por lo que se también se focalizarán los esfuerzos en trabajar con esta patología tanto en actividades preventivo-promocionales, en el ámbito intersectorial con intersectorial

Si bien es cierto, actualmente la pandemia por COVID-19 se encuentra un poco más controlada, la aparición de la variante delta y otras variantes supone una constante amenaza, lo que se traduce en cierta incertidumbre para el próximo año 2022.

En cuanto a la demanda futura más allá del año 2022 y por los datos demográficos presentados en que la población se distribuye en una pirámide regresiva, lo que nos indica que la población

se encamina al envejecimiento; podemos decir que a futuro se espera un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, así como también el aumento de patologías más prevalente en el adulto mayor, lo que supone un gran desafío para el Departamento de salud.

¿Qué pasará con la institución a futuro?

En cuanto a esta pregunta, se espera que el año 2022 se continúe con el proceso de preparación de los establecimientos de salud para el proceso de acreditación futura, aunque debido a que la pandemia no se encuentra del todo controlada, la presentación del CESFAM Conunhuenu quedó propuesta para el año 2023, dependiendo de la situación sanitaria del país y las prioridades del año 2022. Para el caso de Pulmahue la presentación quedó programada preliminarmente para el año 2024, dependiendo de los avances que se logren para regular su autorización sanitaria y sus postas dependientes en los próximos dos años.

En el futuro se espera continuar trabajando bajo los ejes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, dando énfasis a brechas y comenzando a aplicar los componentes de los ejes en las postas de salud rural de la comuna. Enfocar nuestras acciones en prestaciones de salud integrales e integradas para población de los territorios.

Con respecto a la multimorbilidad se espera seguir con el trabajo de estratificación según riesgo de los usuarios a cargo, dado el escenario de pandemia y el desafiante perfil epidemiológico, se dará atención con respuesta prioritaria a las personas que se encuentren con condiciones crónicas que se encuentren el grupo de riesgo alto (G3)

En relación con los presupuestos están dados por el presupuesto basal a que está determinado previamente por los montos establecidos por el MINSAL, el cual para este año será de \$8.081 por cada persona inscrita, monto final que también está influenciado entre otros factores por la pobreza y la ruralidad de la comuna, estudios indican que un presupuesto basal cercano a \$10.200 sería más adecuado para financiar los gastos generados por las prestaciones de salud otorgadas. Otra vía de financiamiento son convenios con los Programas de Refuerzo de APS (PRAPS) el cual contribuye en alrededor de \$1300M, para los gastos que existen en APS, por

otro lado el aumento del presupuesto también se encuentra condicionado en base al crecimiento económico del país.

En cuanto a la dotación solicitada para el año 2022 se han incorporado mayores horas para complementar jornadas y disminuir brechas de atención para los usuarios, una de estas nuevas responsabilidades como ejemplo es separar los profesionales que se hacen cargo del Programa de Infancia con el Programa Nacional de Inmunizaciones, incorporación de encargado SOME con horas dedicadas para esta tarea, en esta misma línea se consideraron las horas de los encargados de calidad, para compensar esta reconversión de horas que antes eran clínicas de prestaciones directas a usuarios, por reconversión de responsabilidades se realizará contratación de personal para no dejar menos horas de atención directa. Es importante señalar que los espacios físicos para el desarrollo de las respectivas funciones del personal se ha transformado en una brecha importante, por lo que el aumento de horas en dotación supone un desafío pues deberían ir de la mano con la infraestructura de los establecimientos.

En cuanto a los establecimientos se espera realizar mejoras en las postas rurales de Codopille y Roble Huacho, Centro de salud rural de San Ramón y CESFAM Padre Las Casas, como también dar prioridad a la reposición de 2 establecimientos emblemáticos de la comuna como son CESFAM Las Colinas y CESFAM Padre Las Casas.

2. PLAN DE ACCIÓN

a) Prioridades nacionales

Las prioridades nacionales se enmarcan en los objetivos sanitarios de la década, para el plan nacional de salud para la década 2021-2030, se consideran los siguientes objetivos sanitarios:

- Mejorar la salud y bienestar de la población
- Disminuir las inequidades
- Asegurar la calidad de atención en salud.
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

b) Prioridades comunales

En base a las prioridades nacionales en salud y a las necesidades detectadas a nivel local, el Departamento de salud de Padre Las Casas ha establecido las siguientes prioridades comunales, las que se describen en un plan de trabajo:

Tabla N°83. Plan de acción para las prioridades del Departamento de Salud

| Lineamiento estratégico: Calidad de atención y seguridad | | | | | |
|--|--|--|---|--------------|--|
| Objetivo estratégico | Actividades | Meta | Responsable | Plazo | financiamiento |
| Objetivo estratégico N° 1 Mejorar la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud de la comuna | Ejecución de los proyectos de mejoramiento de infraestructura planificados para el año 2022 | Al menos 80% de los proyectos planificados ejecutados y/o con avances. | Unidad de Proyectos/ DSM | 2022 | Presupuesto municipal, convenios, FNDR |
| | Continuidad de las acciones para la regularización y materialización del terreno en que levantará el nuevo edificio del CESFAM Padre Las Casas | Terreno regularizado o con avances en regularización SI | Departamento de Salud Municipal | 2022 | Recursos propios |
| Objetivo estratégico N° 2 Mejorar la calidad y seguridad de las atenciones en las prestaciones de salud | Definición de una política de calidad comunal | Política de calidad elaborada y aprobada por decreto alcaldicio | Encargada de calidad Comunal/ DSM | 2022 | Recursos propios |
| | Presentación de autorización sanitaria y/o demostración de 2 establecimientos de salud | 2 establecimientos presentados | Equipos de calidad, DSM, directores, encargada de calidad comunal | 2022 | Recursos propios, presupuesto municipal, PMI |
| | Presentación de un establecimiento de salud a acreditación | 1 establecimiento presentado | Directora CESFAM, DSM, Equipo de calidad local, Encargada de calidad comunal. | 2023 | Recursos propios |
| Objetivo estratégico N°3 Mejorar la satisfacción usuaria al usuario | Implementación de tecnologías de información para mejorar la comunicación con los establecimientos de salud | 100% de establecimientos con usos de TICs | Departamento de salud, directores de CESFAM | 2022 | Recursos propios |
| | Realización de encuestas para detectar necesidades de la población usuaria. | 100% de los establecimientos con encuestas realizadas (al menos 1 semestral) | DSM, dirección de establecimientos, encargados de participación. | 2022 | Recursos propios |
| | Regularizar el funcionamiento de las líneas telefónicas a través de procedimientos estandarizados | Procedimiento estandarizado elaborado: Sí | Director, encargado de SOME, OIRS | 2022 | Recursos propios |
| Lineamiento estratégico: Salud Familiar | | | | | |
| Objetivo estratégico | Actividades | Meta | Responsable | Plazo | Financiamiento |
| Objetivo estratégico N° 1: Mejorar el desarrollo del modelo | Realización de autoevaluación MAIS | 100% de los establecimientos de salud | Equipos MAIS de cada establecimiento, | 2022 | Recursos propios, convenio MAIS |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--------------|--|
| de atención integral MAIS a nivel comunal | | de la comuna autoevaluados | encargada MAIS Comunal y directores | | |
| Objetivo estratégico N° 2: Incorporar las postas de salud rural las actividades de la pauta de evaluación MAIS | Evaluación local del MAIS en postas de salud rural | 100% de las postas rurales evaluadas | Equipos MAIS de cada establecimiento, encargada MAIS Comunal, directores. | 2022 | Recursos propios |
| Objetivo estratégico N°3: Brindar atención integral a través del enfoque de multimorbilidad a la población | Categorización según cronicidad a los usuarios que ingresan | 100% de los usuarios ingresados categorizados según riesgo | Equipo de salud | 2022 | Recursos propios |
| | Capacitar a los equipos de salud en multimorbilidad | 100% de los cursos planificados ejecutados | Comité comunal de capacitación. | 2022 | Recursos propios |
| Lineamiento estratégico: promoción y prevención en salud | | | | | |
| Objetivo estratégico | Actividades | Meta | Responsable | Plazo | Financiamiento |
| Objetivo estratégico N°1: Fortalecer hábitos saludables en la población | Realización de actividades preventivas promocionales en el intersector con enfoque interdisciplinario | 100% de las actividades del programa de promoción de salud realizadas para el trienio, según lineamientos ministeriales | Promoción de salud, directores de establecimiento | 2022-2024 | Recursos promoción de salud y recursos propios |
| Objetivo estratégico N° 2: Realizar acciones preventivas en los grupos de adultos y adultos mayores extendiendo estas prestaciones a espacios laborales del territorio | Realización de actividades preventivas como EMP a personas de 20-64 y EMP mayores de 65 años en la comunidad y entorno laboral | Los establecido en metas IAAPS | Equipo de salud de los establecimientos de la comuna | 2022 | Recursos propios |
| Objetivo estratégico N°3: Establecer un diagnóstico de salud mental en grupos que | Realización de estrategias participativas para recoger necesidades y generar prioridades | Al menos una estrategia de participación elaborada. | Equipos de salud de la comuna | 2022 | Recursos propios |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--------------|-----------------------|
| no han sido abordados (adolescentes, otros) para desarrollar a futuro | | | | | |
| Lineamiento estratégico: Salud ambiental | | | | | |
| Objetivo estratégico | Actividades | Meta | Responsable | Plazo | Financiamiento |
| Objetivo estratégico N° 1: Establecer un plan de trabajo con el intersector y participación social para contribuir a fomentar una mejor calidad de vida de nuestro territorio | Realización de encuentros intersectoriales y participación para fijar una línea base de trabajo de acuerdo con necesidades detectadas. | Plan de trabajo elaborado | Encargados de ejes intersector, participación y jefes de programa de salud del ambiente | 2022 | Recursos propios |
| Lineamiento estratégico: interculturalidad, salud rural | | | | | |
| Objetivo estratégico N° 1: Potenciar el trabajo intercultural en los establecimientos de la comuna. | Establecer línea base de las necesidades del trabajo intercultural en salud según artículo 7 del convenio 169 | línea base elaborada | Director de DSM, Directores de CESFAM, participación social, encargados de salud rural/posta. | 2023 | Recursos propios |
| Eje estratégico: gestión organizacional | | | | | |
| Objetivo estratégico N° 1: Promover estilo de vida saludable y prevención en funcionarios de salud | Realización de EMP a los funcionarios | 90% de funcionarios con EMP al día | Directores y equipo de salud | 2022 | Recursos propios |
| | Generar estrategias preventivas o promocionales en los equipos de salud | 100% CESFAM con estrategia elaborada | Directores, CPHS equipo de salud, prevencionista de riesgos, director de DSM | 2022 | Recursos propios |
| | Capacitación con enfoque de factores protectores psicosociales | 100% de cursos de factores protectores ejecutados | Comité Comunal de capacitación y comités locales de capacitación | 2022 | Recursos propios |

| | | | | | |
|---|---|---|--|-----------|------------------|
| Mejorar el clima laboral en los establecimientos de salud. | Realización de plan de mejora del clima laboral según resultados de encuestas ISTAS | 100% de los establecimientos con riesgo medio y/o alto con plan de mejora elaborado | Prevencionista de riesgo, directores de establecimiento, comité de aplicación de ISTAS de cada establecimiento | 2022-2023 | Recursos propios |
|---|---|---|--|-----------|------------------|

3. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD

El Departamento de Salud de Padre Las Casas, a través de sus dispositivos de atención realiza coordinaciones con otros prestadores con el fin de otorgar a la población una adecuada atención de salud, estos se realizan a través de coordinaciones tanto con en nivel secundario y terciario:

En este sentido se coordina con los siguientes prestadores de salud:

- Hospital Hernán Henríquez Aravena
- Complejo Asistencial Padre Las Casas
- CECOSAM Padre Las Casas
- Hospital y SUR Maquehue

Actualmente no se cuenta con un plan de trabajo establecido con los prestadores antes mencionado en todas las áreas; de todas formas, siempre se coordinan acciones de derivación a través de interconsultas generadas.

En la siguiente tabla se muestra el plan de trabajo con otros prestadores en el programa de la mujer, adulto y adulto mayor.

Tabla N°84. Matriz de trabajo con otros prestadores

| DIMENSION | OBJETIVO ESTRATEGICO | ACTIVIDADES | METAS | RESPONSABLES | INDICADOR EVALUACION |
|----------------------|--|---|--|--|---------------------------------|
| Programa de la mujer | Disminuir la brecha de PAP, para lograr un 80 % de cobertura de PAP en mujeres de 25 a 34 años de edad de la comuna | <p>Campañas de PAP en horarios diferenciados, como extensión horaria y días sábados.</p> <p>Difusión en redes sociales de sobre Cáncer Cervicouterino y el impacto en la salud de la mujer, la importancia de la toma de PAP y horarios de atención.</p> | Alcanzar un 80% de cobertura | Matrona encargada de Programa de Salud de la Mujer | REM P12 |
| Programa de la mujer | Aumentar la cobertura de ultrasonografía obstétrica en gestantes de 11-14 semanas de gestación para la detección de riesgo de aneuploidías y riesgo de preeclampsia. | <p>Mejorar coordinación con Servicio de Alto Riesgo Obstétrico de Hospital Hernán Henríquez Aravena.</p> <p>Derivación del 100% de las gestantes ingresadas a control prenatal a ecografía obstétrica en HHHH.</p> <p>Validación de matronas de la comuna en realización de ecografía obstétrica.</p> | Alcanzar 80% de cobertura de ecografía 11-14 semanas en gestantes bajo control. | Matronas programa de salud de la mujer. | REM A05 |
| Programa de la mujer | Aumentar cobertura de mamografía en usuarias de 50-69 años de la comuna. | <p>Operativo de resolutiveidad e imágenes diagnósticas por compra de servicio.</p> <p>Derivación a unidad de imagenología HHHH de forma mensual según cupos asignados.</p> | Asignar 100% de cupos para operativo de mamografías y servicio de imagenología HHHH. | Matronas programa de salud de la mujer | Lista de espera de mamografías. |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|--|---|
| Programa del adulto y adulto mayor | Mantener la coordinación con el HSHA y CAPLC respecto a egresos hospitalarios en patologías de neumonía, ACV, IAM, pie diabético, DM para entregar continuidad en los usuarios y sus familias | Derivación de los casos a jefes de sector para ser abordados como familias de alto riesgo de hospitalización Tratar estos egresos con reuniones de equipo de cabecera | Lograr que a lo menos el 90% de los casos sea intervenido por los equipos de cabecera | Gestor de casos ACV-IAM de cada CEFAM, jefe de sector, coordinador local MAIS, encargado eje atención abierta coordinador comunal MAIS | Número de egresos hospitalarios /N° de egresos hospitalarios con plan de intervención |
| Programa del adulto y adulto mayor | Mantener la coordinación con el SSAS para obtener la nómina de policconsultantes de urgencias de la red, (SAPUs o urgencias hospitalarias) categorizadas C4 y C5 que pertenecen a la comuna de Padre Las casas | Derivación de los casos a encargados de eje calidad y jefe de sector para contribuir a entregar una mirada integral a sus problemas de salud Tratar estos casos de policconsultantes con reuniones de equipo de cabecera. | Lograr que a lo menos el 90% de los casos sea intervenido por los equipos de cabecera | Jefe de sector, encargado eje calidad coordinador local MAIS, coordinador comunal MAIS | N° de policconsultantes atendidos en la red de urgencias categorizados como C4 y C5 /N° de egresos hospitalarios con plan de intervención |

4. PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN

El departamento de salud de la comuna de Padre Las Casas através de sus centros de APS, siempre realiza acciones con la población, tanto la población inscrita en los centros de salud, como a través de la comunidad organizada. En el componente participación de este documento se abordó gran parte del trabajo realizado en conjunto con la comunidad, en la siguiente tabla se muestra la matriz de trabajo con la población

Tabla N°85. Matriz de trabajo con la población

| Dimensión | Objetivo estratégico | Actividades | Metas | Responsables con quien lo vamos a hacer | Indicadores/verificadores |
|-------------------------------|---|---|--|---|--|
| Sensibilización y Difusión | Difusión información relevante en cuanto a las prestaciones de salud de los establecimientos a nivel comunal | Difusión mensual de información a través de RR.SS (Facebook institucionales) | 100% de actividades programadas | Establecimientos de salud | - Publicaciones en RR.SS (Pantallazos) |
| | Sensibilizar a la comunidad de Padre Las Casas respecto a enfermedades cardiovasculares o patologías de salud mental. | Difusión mensual de capsulas informativas a través de RR.SS (Facebook institucionales) | 100% de actividades programadas | Establecimientos de salud | - Capsulas informativas publicadas en RR.SS. |
| Atención las Personas Mayores | Fortalecer el trabajo mancomunado entre las instituciones del intersector relacionadas a las personas mayores | Participación en mesas de trabajo ampliadas cada 3 meses con las instituciones del intersector. | 100% de actividades programadas | Establecimientos de salud y Programa Adulto Mayor | (N° de mesas realizadas/N° de mesas planificadas) x 100 |
| | Fortalecer el trabajo mancomunado entre las instituciones del extra-sector relacionadas a las personas mayores | Participación mensual en las mesas de trabajo de la RED de Personas Mayores desde Tribunal de Familia | 100% actividades programadas | Tribunal de Familia de la Comuna de Temuco | (N° de mesas realizadas/N° de mesas planificadas) x 100 |
| Participación | Potenciar espacios de participación social con los CODELOS en la gestión municipal de salud. | Reuniones mensuales (marzo a noviembre), en los CODELOS locales | 100% actividades programadas | Referentes de Participación Local y CODELOS. | (N° de reuniones de CODELOS realizadas/N° de reuniones de CODELOS planificadas) x 100 |
| | Mantener instrumento actualizado que permita visualizar la situación actual de la comunidad, territorio o localidad respecto a las áreas pertinentes de la salud comunitaria en cada establecimiento. | Mantener a enero del 2022 diagnostico participativo actualizado con vigencia por dos años (2022-2023) | Diagnostico Participativo visado desde dirección de cada establecimiento | Referentes de Participación Local | 1 diagnostico participativo en cada establecimiento visado desde dirección. |
| | | Socialización de resultados en base a diagnóstico participativo con la sociedad civil. | Encuentro de participación social en APS | Referentes de Participación Local y CODELOS. | Generación de 1 conversatorio de socialización. |

*Cabe destacar que dichas actividades se realizan en base los requerimientos pesquisados en el diagnostico participativo año 2019, por lo que la continuidad de estos durante el año 2022 queda sujetas a modificación a la espera de la realización de los diagnósticos participativos durante el año 2021, con vigencia hasta el año 2023. Por último, se debe considerar que la planificación año 2022 se debe crear en conjunto con la sociedad civil en mesas ampliadas, actividad pensada para inicio del año 2022.

5. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR

Parte del plan de trabajo con el Intersector está descrito en el capítulo III ítem: componente intersectorial.

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

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

El Programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa (PAD) dentro de sus objetivos tiene por realizar capacitación a cuidadores, estas capacitaciones son realizadas por equipo.

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

7. PLAN OPERATIVO

a) Descripción

El plan operativo de salud de nuestra comuna está en concordancia con los objetivos sanitarios de la década contenidos en la estrategia Nacional de Salud, y están agrupados por lineamientos estratégicos consensuados con el equipo de trabajo y que se resumen en:

Lineamientos de calidad en atención y seguridad, que contempla mejorar la calidad de infraestructura, mejorar la calidad y seguridad de las atenciones y prestaciones en salud mejorar la satisfacción de las prestaciones a nuestros usuarios.

Lineamientos se salud familiar que contempla aumentar el cumplimiento en la pauta de autoevaluación MAIS, incorporar a las postas de salud rural al trabajo en cada eje MAIS, brindar atención integral a través del enfoque de multimorbilidad.

Lineamientos de promoción y prevención de salud a través de fortalecimiento de hábitos saludables en la población, realización de actividades preventivas dirigidas a usuarios y espacios laborales del territorio, estableciendo diagnósticos de salud mental en grupos que no han sido priorizados como adolescentes.

Lineamientos de salud ambiental estableciendo un plan de trabajo con el intersector y participación social para contribuir a fomentar una mejor calidad de vida de nuestro territorio

Lineamientos de interculturalidad y salud rural a través de propiciar y potenciar el trabajo intercultural en los establecimientos de la comuna.

Lineamientos de gestión organizacional a través de la promoción de estilos de vida saludable y prevención en funcionarios de salud y mejoramiento del clima laboral en los establecimientos de salud.

b) Programación operativa

A continuación, se presenta un breve análisis comparativo respecto a la coherencia entre las actividades programadas, producción de enero a junio de 2021 y la proyección a diciembre del presente año.

Tabla N°86. Tabla comparativa entre actividades programadas, producción y proyección

| Estamento | Programación Plataforma | | | Producción a junio 2021 | | | Proyección de Producción | | |
|-----------|-------------------------|-----------|-------------------|-------------------------|-----------|-------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| | Consultas | Controles | Otras actividades | Consultas | Controles | Otras Actividades | Consultas | Controles | Otras Actividades |
| | | | | | | | | | |

controles presenciales se suspendieron desde marzo 2020 y hasta septiembre 2021 solo se realizaban vía remota. Tan solo en el mes octubre del 2021 se retomaron de forma presencial en los establecimientos de salud. Además, estuvieron suspendidos los ingresos de forma presencial todo el 2021, se espera que en enero 2022 se retomen ingresos presencial en box.

- Matrones: En relación con las consultas la proyección de la producción a diciembre nos indica que se cumpliría en un 20% de lo programado, 51% de los controles y 34% de otras actividades.
- Psicólogos: En las consultas se proyecta finalizar con 47%, controles 19% y otras actividades 1,5%.
- Asistentes sociales: se proyecta finalizar las consultas con un 50%, controles 4,5% y otras actividades 1,5%.

Estas brechas entre el cumplimiento de los programado versus lo proyección de cumplimiento estarían dadas por la diferencia de rendimiento entre la programación y el posterior plan paso a paso que experimentó nuestra comuna.

CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2022

1. INGRESOS

Tabla N°87. Ingresos

| CODIGO | DENOMINACION | Depto de salud |
|---------------|--|----------------|
| | | (M\$) |
| | DEUDORES PRESUPUESTARIOS | 15.779.229 |
| 05 | C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 15.322.919 |
| 05.01 | DEL SECTOR PRIVADO | 183.000 |
| 05.03 | DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS | 15.139.919 |
| 05.03.006 | DEL SERVICIO DE SALUD ¹ | 14.868.079 |
| 05.03.006.001 | ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49 ¹ | 11.083.243 |
| 05.03.006.003 | ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL | -70.204 |
| 05.03.006.002 | APORTES AFECTADOS ¹ | 3.855.040 |
| 05.03.007 | DEL TESORO PUBLICO | 151.450 |
| 05.03.007.999 | Otras Transferencias corrientes del Tesoro Publico | 151.450 |
| 05.03.099 | DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS ¹ | 10 |
| 05.03.101 | DE SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN ¹ | 120.380 |
| 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 | 356.200 |
| 08.01 | RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS | 340.000 |
| 08.01.001 | REEMBOLSO ART. 4 LEY N°19.345 | 1.000 |
| 08.01.002 | RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196 | 339.000 |
| 08.99 | OTROS | 16.200 |
| 08.99.001 | DEVOLUCIONES Y REINTEGROS | 4.800 |
| 08.99.001.030 | DEVOLUCIONES Y REINTEGROS, A.A. | 4.800 |
| 08.99.999 | OTROS | 11.400 |
| 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 |
| 13.01.999 | DEL SECTOR PRIVADO | 10 |
| 13.03.099 | DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS | 10 |
| 15 | SALDO INICIAL DE CAJA | 100.000 |

2. GASTOS

Tabla N°88. Gastos

| CODIGO | DENOMINACION | DEPTO DE SALUD |
|-------------------|---|-------------------|
| | | (M\$) |
| | TOTAL PRESUPUESTO | 15.779.229 |
| 21 | C X P GASTOS EN PERSONAL | 11.584.113 |
| 21.01 | PERSONAL DE PLANTA | 5.780.573 |
| 21.01.001 | SUELDOS Y SOBRESUELDOS | 4.586.113 |
| 21.01.001.001 | SUELDOS BASE | 1.929.470 |
| 21.01.001.004 | ASIGNACIÓN DE ZONA | 289.416 |
| 21.01.001.004.002 | ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, DE LA LEY N° 19.378 Y LEY N° 19.354 ¹ | 289.416 |
| 21.01.001.009 | ASIGNACIONES ESPECIALES | 152.401 |
| 21.01.001.009.007 | ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N° 19.378 ¹ | 132.480 |
| 21.01.001.009.999 | OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES | 19.921 |
| 21.01.001.014 | ASIGNACIONES COMPENSATORIAS | 12.232 |
| 21.01.001.014.999 | OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS | 12.232 |
| 21.01.001.015. | ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS | 62.763 |
| 21.01.001.015.001 | ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717 | 62.763 |
| 21.01.001.019 | ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD | 84.889 |
| 21.01.001.019.002 | ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ¹ | 84.889 |
| 21.01.001.028 | ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES | 95.566 |
| 21.01.001.028.002 | ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY 19.378 | 95.566 |
| 21.01.001.031 | ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA | 29.906 |
| 21.01.001.031.002 | ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 42, LEY N° 19.378 ¹ | 29.906 |
| 21.01.001.044 | ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL | 1.929.470 |
| 21.01.001.044.001 | ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD ARTS 23 Y 25, LEY N° 19.378 | 1.929.470 |
| 21.01.002 | APORTES DEL EMPLEADOR | 196.096 |
| 21.01.002.001 | A SERVICIO DE BIENESTAR | 50.600 |
| 21.01.002.002 | OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES | 145.496 |
| 21.01.003 | ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO | 672.010 |
| 21.01.003.002 | DESEMPEÑO COLECTIVO | 672.000 |
| 21.01.003.002.002 | ASIGNACION VARIABLE POR DESMEPEÑO COLECTIVO | 360.000 |
| 21.01.003.002.003 | ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESMEPEÑO COLECTIVO LEY 19,813 | 312.000 |
| 21.01.003.003 | DESEMPEÑO INDIVIDUAL | 10 |

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| 21.01.003.003.005 | ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30, DE LA LEY N° 19.378, Y LEY N° 19.607 ¹ | 10 |
| 21.01.004 | REMUNERACIONES VARIABLES | 202.354 |
| 21.01.004.005 | TRABAJOS EXTRAORDINARIOS | 200.354 |
| 21.01.004.006 | COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS | 2.000 |
| 21.01.004.007 | COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR | 0 |
| 21.01.005 | AGUINALDOS Y BONOS | 124.000 |
| 21.01.005.001 | AGUINALDOS | 24.500 |
| 21.01.005.001.001 | AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹ | 15.000 |
| 21.01.005.001.002 | AGUINALDO DE NAVIDAD ¹ | 9.500 |
| 21.01.005.002 | BONOS DE ESCOLARIDAD | 10.000 |
| 21.01.005.003 | BONOS ESPECIALES | 87.000 |
| 21.01.005.003.001 | BONO EXTRAORDINARIO ANUAL ¹ | 87.000 |
| 21.01.005.004 | BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD | 2.500 |
| 21.02 | PERSONAL A CONTRATA | 4.169.493 |
| 21.02.001 | SUELDOS Y SOBRESUELDOS | 3.360.113 |
| 21.02.001.001 | SUELDOS BASE | 1.400.721 |
| 21.02.001.004 | ASIGNACIÓN DE ZONA | 209.965 |
| 21.02.001.004.002 | ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY N° 19.378 Y LEY N° 19.354 ¹ | 209.965 |
| 21.02.001.009 | ASIGNACIONES ESPECIALES | 178.206 |
| 21.02.001.009.007 | ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N° 19.378 ¹ | 163.200 |
| 21.02.001.009.999 | OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES | 15.006 |
| 21.02.001.014 | ASIGNACION SUSTITUTIVAS | 71.646 |
| 21.02.001.014.001 | ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717 | 71.646 |
| 21.01.001.018 | ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD | 0 |
| 21.01.001.01.001 | ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ¹ | 0 |
| 21.02.001.027 | ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES | 94.468 |
| 21.02.001.027.002 | ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY N° 19.378 | 94.468 |
| 21.02.001.030 | ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA | 4.386 |
| 21.02.001.030.002 | ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY N° 19.378 | 4.386 |
| 21.02.001.042 | ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL | 1.400.721 |
| 21.02.001.042.001 | ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378 | 1.400.721 |
| 21.02.002 | APORTES DEL EMPLEADOR | 158.009 |
| 21.02.002.001 | A SERVICIO DE BIENESTAR | 54.780 |
| 21.02.002.002 | OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES | 103.229 |
| 21.02.003 | DESEMPEÑO COLECTIVO | 444.000 |
| 21.02.003.002 | DESEMPEÑO COLECTIVO | 444.000 |
| 21.02.003.002.002 | ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO | 236.000 |
| 21.02.003.002.003 | ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO | 208.000 |
| 21.02.004 | REMUNERACIONES VARIABLES | 43.871 |
| 21.02.004.005 | TRABAJOS EXTRAORDINARIOS | 41.871 |
| 21.02.004.006 | COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS | 2.000 |
| 21.02.005 | AGUINALDOS Y BONOS | 163.500 |
| 21.02.005.001 | AGUINALDOS | 34.000 |
| 21.02.005.001.001 | AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹ | 20.000 |
| 21.02.005.001.002 | AGUINALDO DE NAVIDAD ¹ | 14.000 |
| 21.02.005.002 | BONO DE ESCOLARIDAD | 11.000 |
| 21.02.005.003 | BONOS ESPECIALES | 114.500 |
| 21.02.005.003.001 | BONO EXTRAORDINARIO ANUAL | 114.500 |
| 21.02.005.004 | BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD | 4.000 |
| 21.03 | OTRAS REMUNERACIONES | 1.634.047 |
| 21.03.001 | HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES | 1.316.697 |
| 21.03.005 | SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS | 317.350 |
| | TOTALES ITEM 22 Y SGTES | 4.195.116 |
| 22 | C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 4.077.696 |
| 22.01 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 20.460 |

| | | |
|---------------|---|-----------|
| 22.01.001 | PARA PERSONAS | 20.460 |
| 22.02 | TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO | 27.000 |
| 22.02.001 | Textiles y Acabados Textiles | 1.000 |
| 22.02.002 | VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS | 20.000 |
| 22.02.003 | CALZADO | 6.000 |
| 22.03 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | 65.000 |
| 22.03.001 | PARA VEHÍCULOS | 26.500 |
| 22.03.003 | PARA CALEFACCIÓN | 37.500 |
| 22.03.999 | PARA OTROS | 1.000 |
| 22.04 | MATERIALES DE USO O CONSUMO | 1.518.957 |
| 22.04.001 | MATERIALES DE OFICINA | 46.702 |
| 22.04.002 | MATERIALES DE ENSEÑANZA | 9.021 |
| 22.04.003 | PRODUCTOS QUÍMICOS | 308.140 |
| 22.04.004 | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | 534.116 |
| 22.04.005 | MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS | 293.834 |
| 22.04.007 | MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO | 30.000 |
| 22.04.008 | MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS | 100 |
| 22.04.009 | INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES | 43.812 |
| 22,04,010 | MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE INMUEBLES | 13.000 |
| 22,04,011 | REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS | 6.000 |
| 22,04,012 | OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS | 57.454 |
| 22,04,013 | EQUIPOS MENORES | 14.488 |
| 22,04,014 | PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLASTICO | 12.400 |
| 22.04.999 | OTROS | 149.890 |
| 22.05 | SERVICIOS BÁSICOS | 269.804 |
| 22.05.001 | ELECTRICIDAD | 120.000 |
| 22.05.002 | AGUA | 22.000 |
| 22.05.003 | GAS | 23.000 |
| 22.05.004 | CORREO | 100 |
| 22.05.005 | TELEFONÍA FIJA | 88.200 |
| 22.05.006 | TELEFONÍA CELULAR | 13.100 |
| 22.05.007 | ACCESO A INTERNET | 3.404 |
| 22.06 | MANTENIMIENTO Y REPARACIONES | 226.080 |
| 22.06.001 | MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES | 170.000 |
| 22.06.002 | MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS | 25.000 |
| 22.06.003 | MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOBILIARIOS Y OTROS | 1.000 |
| 22.06.004 | MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA | 5.747 |
| 22.06.006 | MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS | 22.833 |
| 22.06.007 | MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS | 500 |
| 22.06.999 | OTROS | 1.000 |
| 22.07 | PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN | 4.259 |
| 22.07.001 | SERVICIOS DE PUBLICIDAD | 1.000 |
| 22.07.002 | SERVICIOS DE IMPRESIÓN | 3.259 |
| 22.08 | SERVICIOS GENERALES | 1.429.884 |
| 22.08.001 | SERVICIOS DE ASEO | 700.008 |
| 22.08.002 | SERVICIOS DE VIGILANCIA | 429.600 |
| 22.08.007 | PASAJES, FLETES Y BODEGAJES | 23.000 |
| 22.08.008 | SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES | 20.000 |
| 22.08.999 | OTROS | 257.276 |
| 22.09 | ARRIENDOS | 189.638 |
| 22.09.002 | ARRIENDO DE EDIFICIOS | 89.040 |
| 22.09.005 | ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS | 2.618 |
| 22.09.999 | OTROS (SAYDEX - RAYEN- SMC) | 97.980 |
| 22.10 | SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS | 40.010 |
| 22.10.002 | PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS | 40.000 |
| 22.10.002.001 | Seguros de vehiculos e inmuebles | 40.000 |

| | | |
|-----------|---|---------|
| 22.10.999 | OTROS | 10 |
| 22.11 | SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES | 258.104 |
| 22.11.002 | CURSOS DE CAPACITACIÓN | 9.225 |
| 22.11.999 | OTROS | 248.879 |
| 22.12 | OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 28.500 |
| 22.12.002 | GASTOS MENORES | 13.000 |
| 22.12.003 | GASTOS DE REPRESENTACION, PROTOCOLO Y CEREMONIAL | 15.000 |
| 22.12.005 | DERECHOS Y TASAS | 500 |
| 26 | CXP OTROS GASTOS CORRIENTES | 100 |
| 26.01 | DEVOLUCIONES | 100 |
| 29 | C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 117.300 |
| 29.04 | MOBILIARIO Y OTROS | 38.600 |
| 29.05 | MÁQUINAS Y EQUIPOS | 41.190 |
| 29.05.001 | MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA | 7.990 |
| 29.05.999 | OTRAS | 33.200 |
| 29.06 | EQUIPOS INFORMÁTICOS | 18.000 |
| 29.06.001 | EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS | 17.990 |
| 29.06.002 | EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS | 10 |
| 29.07 | PROGRAMAS INFORMÁTICOS | 9.510 |
| 29.07.001 | PROGRAMAS COMPUTACIONALES | 9.500 |
| 29.07.002 | SISTEMA DE INFORMACIÓN | 10 |
| 29.99 | OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS | 10.000 |
| 34 | C X P SERVICIO DE LA DEUDA | 10 |
| 34.07 | DEUDA FLOTANTE | 10 |
| 35 | SALDO FINAL DE CAJA | 10 |

CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM

1. PROPUESTA DE DOTACIÓN

a) Propuesta de dotación Del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por mecanismo de pago per cápita año 2022

Según el artículo 10 de la Ley 19378 se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento. De acuerdo con ello se ha definido para el año 2022.

Tabla N°89. Financiada por mecanismo de pago per capita

| TIPO DE DESCRIPCION | CANTIDAD | HORAS SEMANALES |
|--|-------------|-----------------|
| CATEGORIA FUNCIONARIA | 2022 | |
| CATEGORIA | | |
| Director Depto. de Salud | 1 | 44 |
| CATEGORIA A o B | | |
| Abogado | 1 | 44 |
| Prevencionista de Riesgos | 1 | 44 |
| Profesional TIC Encargado de Informática | 1 | 44 |
| Encargo de Infraestructura y Mantenimiento | 1 | 44 |
| Profesional de Comunicaciones | 1 | 22 |
| Encargado de Contabilidad y Finanzas | 1 | 44 |
| Encargado de Recursos Humanos | 1 | 44 |
| Encargado de Abastecimiento | 1 | 44 |
| CATEGORIA A o B | | |
| Director de Consultorio | 4 | 176 |
| Subdirector Administrativo CESFAM | 4 | 176 |
| Jefe de SOME | 4 | 88 |
| Encargado de Calidad y Acreditación | 4 | 88 |
| Encargado de Promoción/Participación | 2 | 44 |
| Encargado de SIGGES Y Lista de Espera | 1 | 44 |
| CATEGORIA A | | |

| | | |
|---|----|------|
| Médico | 30 | 1320 |
| Odontólogo | 22 | 968 |
| Químico Farmacéutico | 6 | 264 |
| CATEGORIA B | | |
| Asistente Social | 17 | 748 |
| Enfermera | 36 | 1584 |
| Matrona | 19 | 836 |
| Nutricionista | 17 | 748 |
| Kinesiólogo | 21 | 924 |
| Tecnólogo Médico | 8 | 330 |
| Psicólogo | 13 | 572 |
| Parvularia/DIFERENCIAL | 3 | 132 |
| Profesor de Educación Física | 1 | 44 |
| Fonoaudiólogo | 2 | 88 |
| CATEGORIA B OTROS PROFESIONALES | | |
| Contador Auditor CONTROL INTERNO | 1 | 44 |
| Ingeniero en Control de Gestión (encargado de remuneraciones) | 1 | 44 |
| Ingeniero Administrativo y de ejecución en RRHH | 6 | 264 |
| Ingeniero en ejecución Informática (encargado de mantencion de equipos) | 1 | 44 |
| ingeniero Civil Industrial (profesionales encragados de inventario, vehiculos y direc DSM) | 3 | 132 |
| CATEGORIA C: | | |
| Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud, Tecnico en Contabilidad y otros Tecnicos Administrativos | 26 | 1122 |
| Técnico de Nivel Superior Higienista Dental; Técnico en nivel Superior en Odontología; laboratorista Dental | 22 | 968 |
| Técnico de Nivel Superior en Podología | 4 | 176 |
| Técnico de Nivel Superior en mantención de Equipos Dentales | 1 | 44 |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Técnico de Nivel Superior en Enfermería; aux. paramédico en Farmacia , esterilización | 106 | 4664 |
| CATEGORIA D: | | |
| Auxiliares Paramédicos de Enfermería | 3 | 132 |
| CATEGORIA E: | | |
| Administrativos | 39 | 1716 |
| CATEGORIA F | | |
| Auxiliar de Servicio | 13 | 572 |
| Conductor | 18 | 792 |
| TOTAL | 2489 | 20.262 |

Tabla N°90. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales – vía convenio año 2022

| TIPO DE DESCRIPCION | CANTIDAD | HORAS SEMANALES |
|------------------------------|-------------|-----------------|
| CATEGORIA FUNCIONARIA | 2022 | |
| CATEGORIA A | | |
| Médico | 1 | 44 |
| Químico Farmacéutico | 1 | 44 |
| CATEGORIA B | | |
| Asistente Social | 3 | 132 |
| Enfermero | 5 | 220 |
| Matrona | 2 | 88 |
| Nutricionista | 2 | 55 |
| Kinesiólogo | 8 | 319 |
| Tecnólogo Médico | 3 | 132 |
| Psicólogo | 4 | 88 |
| Parvularia | 2 | 66 |

| | | |
|--|-----------|--------------|
| Fonoaudiólogo | 1 | 44 |
| Terapeuta Ocupacional | 4 | 176 |
| Ingeniero Administrativo y de ejecución en RRHH | 1 | 44 |
| CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior) | | |
| Técnico en Nivel Superior en Administración | 2 | 88 |
| Técnico de Nivel Superior en Enfermería | 41 | 1782 |
| CATEGORIA D | | |
| Tecnico en Salud | 1 | 44 |
| CATEGORIA E | | |
| Administrativos | 5 | 220 |
| CATEGORIA F | | |
| Conductores | 6 | 264 |
| TOTAL | 92 | 3.850 |

b) Dotación según autoevaluación MAIS 2021

Del análisis de la autoevaluación MAIS del año 2021 se expone lo siguiente:

- **Perfiles de cargo:** En cuanto a los perfiles de cargo se puede decir que el Departamento de salud municipal cuenta con los perfiles de cargo para: director de Departamento de salud, director de CESFAM, encargado de calidad, de participación social, equipo gestor, jefe de sector, encargado de SOME y encargado de salud familiar. Estos fueron aprobados por decreto alcaldicio entre el año 2020 y 2021 y posee una vigencia de al menos 5 años. Estos perfiles de cargo fueron difundidos en CESFAM Conunhuenu y CESFAM Pulmahue a través de mecanismos como correo electrónico y diario mural. Los otros establecimientos de salud de la comuna tienen pendiente esta tarea, de todas

formas, de acuerdo al plazo establecidos en las brechas de cada establecimiento, esta posee plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, por lo que se espera que estos establecimientos pendientes realicen esta actividad dentro de los plazos.

- **Dotación necesaria:** El DSM de Padre Las Casas, cuenta con dotación necesaria para las prestaciones de salud. Actualmente se está llevando a cabo el concurso interno para regularizar la proporcionalidad 80/20. Los decretos se dictan una vez que esté listo el concurso, por lo que se espera estén regularizados durante el año en curso.
- **Reglamento de carrera funcionaria:** Existe un reglamento de carrera funcionaria desde el año 2000 considerando todos los componentes de la ley y con reglamento local, aprobada por decreto alcaldicio N° 32 de 2010. Los cambios de nivel se realizan para el personal a plazo indefinido según corresponda reconociendo experiencia y capacitación; además se realizan asimilaciones para el personal a plazo fijo cuando el presupuesto así lo permite. Lo anterior a través de decreto alcaldicio.
- **Porcentaje de horas de dotación comunal:** Es posible conocer el porcentaje de horas de dotación comunal orientada a labora administrativa y a la labor asistencial, esto debido a que se encuentran claramente definidas las horas del personal administrativo o de gestión de las horas de atención clínica.

CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS

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

PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Consulta y seguimiento de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica
- Consulta de salud mental
- Vacunación
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio
- Atención de niños con déficit en el DSM entre los 0 y 4 años
- Atención de niños y niñas con riesgo biopsicosocial
- Talleres de promoción del desarrollo motor y lenguaje en menores de 1 años.
- Taller Nadie es Perfecto para padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud

- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud
- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control de la diada
- Control post parto
- Control post aborto
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta ginecológica
- Consulta de anticoncepción de emergencia
- Consulta de VIH / SIDA

- Consulta de lactancia materna (Alerta y seguimiento)
- Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Control prenatal
- Control de la diada
- Control post parto
- Control post aborto
- Control de climaterio
- Control preconcepcional
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta ginecológica
- Consulta de anticoncepción de emergencia
- Consulta de VIH / SIDA
- Consulta de lactancia materna (Alerta y seguimiento)
- Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental
- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación anti influenza
- Atención a domicilio
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención podológica a pacientes con DM
- Curación del Pie Diabético
- Consulta enfermería
- Visitas domiciliarias
- Consejerías individuales y familiares
- Examen de medicina preventiva
- Control salud mental
- Control de salud enfermedades no crónicas
- Atención UAPO (oftalmológica)

PROGRAMA DE SALUD ORAL

- Policlínicos
- Controles
- Operatoria dental
- Urgencia GES no GES
- Radiografías Orales (CESFAM Conun Huenu)
- Derivación a Especialidades (Complejo Asistencial Padre Las Casas): Cirugía Maxilo-Facial, Endodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Rehabilitación Prótesis Removible,

Ortodoncia, Patología Oral (Hospital Hernán Henríquez Aravena), Radiología Bucomaxilo-Facial, Discapacitados Cognitivos y Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

| | |
|----------------------|--|
| Infancia | Control de Enfoque de Riesgo Odontológico (6m a <10a) Sembrando Sonrisas (2-5a), Población menores de 3 años libres de caries. GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años. |
| Adolescentes | Control con enfoque de riesgo odontológico de 10 años a menores de 20 años. |
| Adulto | Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica en Población Adulta. Extensión Horaria Dental Más Sonrisas |
| Adulto Mayor | GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años. Más Sonrisas. |
| Embarazadas | GES Salud Oral Integral de la Embarazada. |
| Dependientes Severos | Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. |

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

1. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 y más en programas de adolescente, adulto y adulto mayor
2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

4. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatoria en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño
6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos: atención kinésica en programa de adulto mayor
9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño
10. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
11. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
12. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
13. Acceso a atención odontológica integral adultos de 60 años.
14. Acceso a diagnóstico y tratamiento de consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
15. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios de 15 años y más.
16. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 años y más.
17. Acceso a tratamiento enfermedad de Parkinson.
18. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal (aplicación de pauta detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica).
19. Acceso a tratamiento de salud integral oral de la mujer embarazada.

20. Acceso a confirmación y tratamiento del hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
21. Acceso a tratamiento para erradicación del helicobacter pylori.
22. Diagnóstico, entrega y educación de órtesis en pacientes de 65 años y más
23. Confirmación de colelitiasis e ingreso a la lista de espera quirúrgica en pacientes de 35 a 49 año

CAPÍTULO X.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD

1. Fundamentos y propósito del programa

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

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

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

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

2. Estrategias generales y específicas del programa.

Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose principalmente tres ejes: a) Construcción de políticas públicas locales, b)

Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública y c) Gestión Pública Participativa.

Dentro de las estrategias específicas se encuentra el Sello Elige Vivir Sano, estrategia a la que pueden postular de manera voluntaria, establecimientos educacionales, laborales y/o municipios para poder recibir un reconocimiento por el fomento de estilos de vida saludables dentro de su organización. La estrategia de Sello Elige Vive Sano en establecimiento educacionales, está fundada en un modelo de trabajo en promoción de la salud, de base intersectorial y participativa que se pone a disposición del establecimiento para integrar y ordenar la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. Su objetivo, es fomentar la creación de entornos saludables, donde los establecimientos educacionales provean de condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de su comunidad educativa, para que acceda a un ambiente saludable y seguro. Esta estrategia, se implementa en coordinación con el sector educación y otros sectores, en establecimientos de nivel preescolar, básico y medio, además cuenta con orientaciones técnicas metodológicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de un sistema de reconocimiento que categoriza, dependiendo del estado de avance, a los establecimientos educacionales en calidad, calidad avanzada o excelencia.

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

La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, refuerza que las condiciones de vida y la salud se relacionan con los territorios donde se nace y vive, apuntando a la mejora continua de las condiciones de salud con foco en la calidad de vida y por tanto en los determinantes de la salud, busca posicionar la promoción de la salud como la más alta prioridad

de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades.

3. Financiamiento y plan de trabajo del programa

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

Desde nivel ministerial se 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. Marcela Mena Jara.

Se realiza un trabajo coordinado entre instituciones para realizar intervenciones conjuntas concebidas para transformar la situación sanitaria y contribuir al bienestar y la calidad de vida de la población. En este trabajo intersectorial participan programas o entidades tales como: Corporación Municipal de Deportes, Departamento de Educación Municipal, Programa Elige Vida Sana, Programa Senda Previene, Patrulla comunitaria de Carabineros de Chile, OPD Padre las Casas, Agrupación Fútbol Más, entre otras.

En el presente año 2021 y por motivo de la continuidad de la pandemia por Covid-19, gran parte de las actividades del plan comunal que estaban contempladas de realizar y que incluían actividades masivas tales como corridas escolares y/o familiares, campeonatos de fútbol,

talleres de zumba, torneos de palín o actividades al interior de establecimientos educacionales tales como talleres de alimentación saludable, master cheff y otros, debieron ser canceladas debido a la prohibición de realizar actividades donde se reunieran gran cantidad de personas debido al alto riesgo de contagio que esto implica, además de la suspensión de clases en los establecimientos educacionales. Los recursos asignados a las actividades mencionadas anteriormente debieron ser redistribuidos principalmente en actividades de tipo estructural, tales como: implementación de máquinas de ejercicios en áreas verdes de la comuna, mejoramiento de áreas verdes a través de implementación de techumbres o cubiertas en plazas que contarán con máquinas de ejercicios entregadas por el programa promoción de salud en años anteriores, implementación de juegos de exteriores y espacios de lactancia materna en jardines infantiles y adquisición de implementación deportiva para realización de talleres de actividad física.

Al igual que en el año 2020, por motivos de la pandemia se han continuado realizando una gran cantidad de actividades basadas en el uso de la tecnología y los diversos medios de comunicación disponibles para poder seguir realizando actividades que nos permitan continuar entregando el mensaje principal del programa promoción de salud que es el fomento de estilos de vida saludables en nuestra población. Es por ello que en conjunto con el intersector se ha continuado con la realización de diversos Facebook live y conversatorios virtuales, donde diversos funcionarios (as) del Departamento de Salud han participado activamente entregando diversas informaciones relacionadas con la mantención de estilos de vida saludable durante el estado de pandemia, además de conmemorar fechas significativas como el día mundial de la actividad física, la semana mundial de la lactancia materna, el día mundial de la alimentación saludable, entre otros. Además las Nutricionistas del Departamento de Salud Municipal, han realizado diversas recetas y videos educativos relacionados con alimentación saludable, así como también entrevistas en Biblio Tv Padre Las Casas, las que son difundidos de manera frecuente por las redes sociales del programa promoción de salud y de los distintos centros de salud de la comuna, pudiendo llegar a un número significativo de usuarios (as).

Finalmente una de las actividades nuevas del presente año 2021, fue la Escuela online de lactancia materna, actividad en la que Nutricionistas y Matronas de los 4 centros de salud de la comuna, educan a gestantes a través del envío de capsulas educativas por medios digitales como whatsapp o correo electrónico, tras lo cual se les realiza una evaluación formativa para medir

los conocimientos adquiridos, para finalmente recibir un certificado que acredita la participación de las usuarias.

Para el año 2022, se debería comenzar con un nuevo trienio (2022-2024), de lo cual se esperan directrices y confirmación desde nivel central. Por el momento y proyectando un nuevo trienio, se espera el retorno gradual a las actividades presenciales dependiendo de la evolución de la pandemia, motivo por el cual en el mes de noviembre se encuentra programada una jornada de planificación en promoción de salud, con los distintos actores del intersector que participan activamente del programa, además de directivos y autoridades locales, con la finalidad de retroalimentar lo realizado en el trienio 2019-2021 y proyectar el trienio 2022-2024, considerando las principales necesidades de la comunidad en materias de estilos de vida saludables.

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.

Además, en el presente año 2021, dentro de las actividades del plan trienal, nos encontramos desarrollando una actividad denominada evaluación de resultados esperados, la cual, a través de distintos instrumentos de evaluación y levantamientos de información, arrojará como resultado final, fortalezas y debilidades del programa promoción de salud en el trienio 2019-2021 con miras a realizar mejoras en el siguiente trienio.

5. Recurso humano del programa Promoción de Salud

El Programa Promoción de Salud cuenta con un profesional encargado de la coordinación y gestión del programa a nivel comunal, el cual se encuentra con 22 horas asignadas al trabajo del programa.

Tabla N°91. Encargado promoción comunal

| Nombre | Profesión | Horas | Tipo de contrato |
|-----------------------|-------------|-------|------------------|
| Camilo Cruces Salazar | Kinesiólogo | 22 | Indefinido |

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 establecimiento de salud y/o programa, además de asistir a reuniones mensuales con el resto del equipo de promoción comunal, las cuales se encuentran programadas para el segundo martes de cada mes a las 15:00 horas y que en el presente año se han realizado en su totalidad de manera remota, debido al estado de contingencia por Covid-19.

Los funcionarios (as) que integran el comité comunal de Promoción de Salud en el año 2021 son:

Tabla N°92. Funcionarios comité comunal de promoción

| Nombre | Profesión | Establecimiento |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Carolina Puentes Bonilla | Nutricionista | CESFAM Conunhuenu |
| Catalina Villaruel Quilpatay | Nutricionista | CESFAM Las Colinas |
| Vania Zepeda Zuñiga | Kinesióloga | CESFAM Pulmahue |
| Marietta Sanhueza Sepúlveda | Enfermera | CESFAM Padre Las Casas |
| Pamela Jara Elos | Kinesióloga | Programa Elige Vida Sana |
| Evelyn Concha Riffo | Nutricionista | Programa Atención Domiciliaria (PAD) |
| Eduardo Gutiérrez Aguilar | Terapeuta Ocupacional | CCR Padre las Casas |
| Camilo Cruces Salazar | Kinesiólogo | CESFAM Conunhuenu |

CAPÍTULO XI.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2022

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 2022.

2. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

A continuación se expone el plan anual de capacitación elaborado para el año 2022.

Tabla N°93. Programa anual de capacitación 2022

| PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA PADRE LAS CASAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------|--------------------|--------------|----------------------------|--------------------|---|--------------------------------|----------------------|
| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS | RESULTADOS ESPERADOS | ACTIVIDADES DE CAPACITACION | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA | | | | | | TOTAL | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS | FINANCIAMIENTO | | | | ORGANISMO EJECUTOR | COORDINADOR | FECHA DE EJECUCION | |
| | | | A (Médicos, Odont, QF,etc.) | B (Otros Profesionales) | C (Técnicos Nivel Superior) | D (Técnicos de Salud) | E (Administrativos Salud) | F (Auxiliares servicios Salud) | | | ITEM CAPACITACION | FONDOS MUNICIPALES | OTROS FONDOS | TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO | | | | |
| EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles. | Propender a efectuar una atención de calidad a pacientes con enfermedades respiratorias. | Cursos virtuales o presenciales de actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en materias relacionadas con patologías respiratorias y sus secuelas (Rehabilitación Pulmonar entre otros). | 5 | 10 | 10 | 1 | | | 26 | 11 | 1.000.000 | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Internalizar conocimientos en manejo y prevención de enfermedades zoonóticas, vectoriales y enfermedades transmisibles. | Cursos virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades zoonóticas, vectoriales y transmisibles. | 3 | 5 | 5 | | | | 13 | 11 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Internalizar conocimientos en prevención y tratamiento integral de enfermedades transmisibles. | Curso virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades transmisibles emergentes y sus secuelas. | 2 | 5 | 4 | | 2 | 2 | 15 | 11 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad | Efectuar una atención oportuna de personas con enfermedades cardiovasculares y/o crónicas. | Cursos virtuales o presenciales de atención integral de pacientes con alteraciones cardiovasculares y otras patologías crónicas. | 5 | 8 | 8 | | | | 21 | 11 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Internalizar conocimientos en prevención y tratamiento integral de enfermedades transmisibles. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en prevención y tratamiento del VIH/SIDA e ITS. | 6 | 10 | 10 | | | | 26 | 21 | | | | | 0 | Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Propender a optimizar conocimientos en control de la presión arterial a fin de incrementar la proporción de personas con presión arterial controlada. | Curso virtual o presencial sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la APS. | 4 | 4 | 4 | 1 | | | 13 | 21 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Efectuar una atención oportuna de personas con problemas de salud mental. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de salud mental. | 5 | 10 | | | | | 15 | 11 | | | | | 0 | Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Efectuar una atención oportuna y de calidad a personas en situación de discapacidad. | Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de discapacidad, acceso a beneficios, cuidadores. | 5 | 10 | 10 | | 10 | 5 | 40 | 11 | | | | | 0 | Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Internalizar conocimientos en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento en enfermedades bucales. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias odontológicas. | 10 | | 10 | | | | 20 | 11 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| | Efectuar acciones de capacitación respecto de la prevención, detección temprana, manejo y tratamiento de cáncer. | Cursos virtuales o presenciales relacionados con cáncer y cuidados paliativos, incluido Ley Nacional del Cáncer. | 5 | 5 | 5 | | | | 15 | 11 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Generar adherencia de pacientes a tratamientos por afecciones que dicen relación con nutrición y alimentación. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en Nutrición y Alimentación en el Ciclo Vital. | 2 | 10 | 10 | | | | 22 | 11 | | | | | 0 | Red Asistencial | Comité Comunal de Capacitación | Programación externa |
| | Fortalecimiento de los sistemas de rescate y emergencia. | Cursos virtuales o presenciales de fortalecimiento de materias relacionadas con servicios de atención primaria. | 10 | 10 | 10 | 2 | 10 | 5 | 47 | 11 | | | | | 0 | Mutual de Seguridad | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |

| EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|---|----|----|----|----|-----------|--|--|---|---|--------------------------------|----------------------|
| Efectuar acciones de prevención, detección, tratamiento y seguimiento de consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones. | Cursos virtuales o presenciales en materia de Leyes relacionadas con las adicciones y estrategias de abordaje. Incluye prevención de adicciones en ámbito laboral. | 5 | 10 | 10 | | 5 | 5 | 35 | 11 | | | | 0 | Gestión en Red con organismos gubernamentales | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género. | Cursos virtuales o presenciales de fortalecimiento en materias de género, violencia, abuso sexual y otros relacionados. | 5 | 6 | 8 | 1 | 5 | 5 | 30 | 11 | | | | 0 | Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| Actualizar conocimientos del Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria a fin de generar acciones estratégicas para los usuarios y equipos de salud. | Cursos virtuales o presenciales relacionados con el Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria. | 5 | 10 | 8 | 1 | 5 | 5 | 34 | 21 | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| Promover estilos de vida saludable en cuanto a la alimentación y actividad física. | Cursos virtuales o presenciales en materias relacionadas con la obesidad, su prevención y tratamiento y lactancia materna. | 5 | 10 | 10 | | 5 | | 30 | 11 | | | | 0 | Red Asistencial/Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| Fortalecer la comprensión de los factores psicosociales en el desarrollo personal y la importancia de estos en la situación relacional de los funcionarios. | Cursos virtuales o presenciales relacionados con la validación de factores protectores, ámbito laboral, autocuidado y envejecimiento (Salud Mental y Manejo de estrés entre otros). | 6 | 8 | 9 | 2 | 6 | 18 | 49 | 22 | 4.000.000 | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Segundo semestre |
| Efectuar acciones de prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras. | Cursos virtuales o presenciales relacionados con enfermedades de transmisión sexual y otras materias en los grupos etarios prioritarios. | 4 | 8 | 6 | | | | 18 | 11 | | | | 0 | Red Asistencial | Comité Comunal de Capacitación | Programación externa |
| EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Control y prevención de salud de mujeres en temas de embarazo, climatario, recién nacido, niños y adolescentes. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de embarazos, niños, adolescentes y ciclo vital. | 4 | 6 | 5 | | | | 15 | 11 | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| Efectuar acciones de prevención de riesgos laborales y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. | Cursos virtuales o presenciales en materias de prevención de riesgos laborales, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. | 10 | 20 | 30 | | 10 | 10 | 80 | 11 | | | | 0 | Mutual de Seguridad | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| Aumentar la salud de la mujer climatérica. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en materia de climatario y menopausia. | 4 | 8 | 5 | | | | 17 | 11 | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| Efectuar acciones de promoción de la autvalencia en el adulto mayor. | Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de salud mental y trastornos cognitivos en el adulto mayor. | 5 | 5 | 6 | | 10 | 10 | 36 | 11 | | | | 0 | Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|----|----|---|----|----|----|----|----|--|--|--|---|--|---|--------------------------------|------------------|
| EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas. | Transversalizar el enfoque intercultural en los programas de salud. | Cursos virtuales o presenciales en materia de trabajo intercultural. | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 8 | 22 | | | | | 0 | Gestión en Red con organismos gubernamentales | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre | |
| | Analizar la inequidad de género como tema transversal. | Cursos virtuales o presenciales en temáticas de justicia e igualdad de género. | 5 | 5 | 5 | | | 5 | 20 | 11 | | | | | 0 | Gestión en Red con organismos gubernamentales | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre | |
| | Abordar el tema de inclusión como una materia transversal an la atención de salud en APS. | Cursos virtuales o presenciales en materia de leyes de inclusión en atención de salud en APS. | 5 | 10 | 10 | | | 10 | 5 | 40 | 11 | | | | | 0 | Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Abordar de manera intersectorial el tratamiento de los problemas de salud de inmigrantes y refugiados. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en materia legal, idioma y de atención a inmigrantes y refugiados. | 2 | 5 | 5 | | | | | 12 | 11 | | | | | 0 | Gestión en Red con organismos gubernamentales | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente. | Actualizar conocimientos en materias que involucren responsabilidad legal básica. | Cursos virtuales o presenciales de manejo de material contaminado y residuos peligrosos. | 10 | 10 | 10 | 2 | | 5 | 37 | 11 | | | | | 0 | Expositores Internos en coordinación con empresa Servicio Contaminados | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre | |
| | Actualizar conocimientos en materias que involucren responsabilidad legal básica. | Cursos virtuales o presenciales en materias de cuidado del ambiente, contaminación atmosférica, intradomiciliaria y otras. | 2 | 4 | | | | | 6 | 11 | | | | | 0 | Gestión en Red con organismos gubernamentales | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre | |
| EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud. | Actualizar conocimientos en información relativa a Incorporación al Gobierno Electrónico, Agenda Digital, Sistema Chile Compras. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en sistemas de información electrónica y compras públicas. | | | 2 | 2 | | | 4 | 22 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre | |
| | Actualizar conocimientos en manejo de servicios generales de establecimientos de salud, que contemple especialización en área de infraestructura. | Cursos virtuales o presenciales en distintas temáticas relacionadas con mantenimiento de infraestructura y equipamiento. | | | 1 | | | 4 | 5 | 22 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre | |
| | Mejorar las competencias en el área de recursos humanos, gestión financiera y actualización jurídica. | Cursos virtuales o presenciales en temáticas jurídicas, de desarrollo humano, autocuidado, calidad de vida, relaciones humanas, remuneraciones y otras que digan relación con la gestión administrativa. | 10 | 20 | 20 | 1 | 10 | 5 | 66 | 22 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre | |
| | Desarrollar acciones que propendan al cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud GES. | Cursos virtuales o presenciales de actualización, monitoreo, gestión y otros relacionados con el GES y Red Asistencial. | 5 | 10 | 10 | | 5 | | 30 | 11 | | | | | 0 | Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre | |
| | Desarrollar acciones de manejo de sistemas informáticos que optimicen la gestión de los funcionarios. | Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en TICS. | 5 | 10 | 10 | | 5 | | 30 | 25 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre | |
| | Desarrollar acciones que propendan a la adquisición y desarrollo de competencias por parte de los funcionarios. | Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas. Programación en Red, Diagnóstico de Salud, Epidemiología, PLASAM. | 10 | 20 | 30 | | 5 | | 65 | 11 | | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer y segundo semestre | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----|----|----|---|----|----|----|-----------|-----------|---|---|---|--------------------------------|---------------------------|
| EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención. | Actualizar información en Seguridad en la atención, farmacias y sus procesos, calidad de los medicamentos y satisfacción usuaria. | Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de atención usuaria, seguridad del paciente, medicamentos y satisfacción usuaria como indicador de calidad. | 10 | 20 | 20 | 2 | 5 | 57 | 11 | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros/Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| | Manejo de sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores. | Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en metas sanitarias, IAAS, indicadores. | 10 | 10 | 10 | | | 30 | 11 | | | | 0 | Gestión en Red con organismos gubernamentales | Comité Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Efectuar análisis de procesos y prácticas asociadas al trabajo. | Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias relacionadas con liderazgo, eficacia laboral, planificación, gestión y atención ante el cliente interno y/o externo. | 10 | 10 | 10 | | | 30 | 22 | | | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros/Expositores Internos | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| | Abordar el tema de ciberseguridad como estrategia de conocimiento y aplicabilidad en el área laboral y personal. | Curso virtual o presencial de actualización en conceptos básicos de ciberseguridad, amenazas y ejemplos digitales de fraudes digitales. | 10 | 20 | 20 | 1 | 10 | 10 | 71 | 11 | | | 0 | Curso Interno | Comite Comunal de Capacitación | Primer Semestre |
| | Desarrollar acciones que propendan a la adquisición y desarrollo de competencias por parte de los funcionarios. | Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas (RCP entre otros). | 10 | 10 | 10 | | 5 | 5 | 40 | 11 | 1,000.000 | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Primer y segundo semestre |
| | Actualizar conocimientos en materia de acreditación y calidad. | Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas de calidad y/o acreditación de los prestadores de salud. | 5 | 11 | 5 | | | | 21 | 22 | 1,200.000 | | 0 | Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros. | Comité Comunal de Capacitación | Segundo Semestre |
| EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias. | Desarrollar una gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud. | Cursos virtuales o presenciales de preparación y actuación en casos de emergencias y desastres por riesgos de la naturaleza, incendios u otros. | 10 | 20 | 15 | | 10 | 10 | 65 | 11 | | | 0 | Gestión en Red con organismos gubernamentales/Mutu-0al de Seguridad. | Comité Comunal de Capacitación | Primer y segundo semestre |
| Totales | | | | | | | | | | 7,200.000 | | 0 | | | | |

Referente al Plan anual de capacitación, se puede decir que este se elaboró, pero se encuentra en proceso de validación del Comité Comunal de Capacitación para ser enviado al Servicio de Salud Araucanía Sur, razón por la que aún no cuenta con resolución aprobatoria.

En cuanto a la evaluación de este instrumento, tradicionalmente el PAC se evaluaba con cortes trimestrales, sin embargo, con motivo de la pandemia, para el año 2020 se elaboró un documento denominado “INFORME PLAN ANUAL DE CAPACITACION PAC DEPARTAMENTO DE SALUD PADRE LAS CASAS DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020”, a través del cual el Director del Departamento de Salud Municipal certificó que se confeccionó Plan Anual de Capacitación PAC para el año 2020 bajo los Lineamientos Estratégicos dados a nivel ministerial, siendo remitido al Servicio de Salud Araucanía Sur en las fechas estipuladas para ello. Este PAC consideró a los cuatro establecimientos de la comuna: CESFAM Pulmahue, CESFAM Padre Las Casas, CESFAM Las Colinas y CESFAM Conunhuenu, detallándose por establecimiento los cursos que fueron realizados.

En relación con la brecha de capacitación en el modelo de atención integral (MAIS), en virtud de las orientaciones, a lo menos el 90% de los funcionarios deben tener capacitación en temas relacionados con el modelo de atención integral, con un mínimo de 20 horas pedagógicas. El promedio comunal es de un 84%, siendo los porcentajes por CESFAM los que se exponen en la tabla:

Tabla N°94. porcentaje de funcionarios capacitados en cursos de temas relacionados con el modelo de atención integral, periodo 31 de enero de 2019 a junio de 2021.

| Establecimiento | Porcentaje de funcionarios capacitados a junio de 2021 |
|------------------------|--|
| CESFAM Las Colinas | 85% |
| CESFAM Pulmahue | 82% |
| CESFAM Padre Las Casas | 80% |
| CESFAM Conunhuenu | 88,6% |

Con los datos expuestos, la brecha actual de capacitación en el modelo es de 6%.

Las brechas existentes en capacitación han sido abordadas mediante gestión participativa, priorización de funcionarios que no tenían el curso ante una oferta, cursos on- line, cursos internos, etc.

Para dar cumplimiento a la brecha se cuentan con recursos donde es posible generar opciones de capacitaciones, estos son convenios: Asistenciales-Docentes, cursos internos, capacitaciones on line, entre otros.

Prioridades a los temas de capacitación y su financiamiento

- Los temas de capacitación para el PAC 2022 fueron definidos por los funcionarios a través de consulta masiva vía correo electrónico donde intervinieron los CLC y las Asociaciones.
- Respecto del financiamiento, se cuenta con los cursos a gestionar con entidades de educación superior en convenio, convenio de capacitación con el SSAS y fondos del presupuesto de salud municipal; además existen programas extrapresupuestarios como MAIS que, dependiendo de las necesidades de cada CESFAM, se puede invertir en capacitación del modelo.

CAPÍTULO XII: EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL

1. Descripción

En el siguiente apartado se describe la evaluación del clima laboral en los establecimientos de salud de la comuna.

En cuanto al diagnóstico del clima laboral podemos decir que más que el clima laboral, se han medido los riesgos psicosociales en el trabajo y esto se ha logrado aplicando en el CESFAM Conunhuenu y Departamento de Salud y en el proceso en los otros establecimientos de Salud de la comuna mediante el Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO/ISTAS21. El cual está diseñado para ser aplicado como herramienta de medición, prevención, intervención, vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial e investigación en salud ocupacional. Por medio de cinco dimensiones: Exigencias Psicológicas Cuantitativas; Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades; Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo; Compensaciones, y Doble Presencia.

En cuanto al instrumento de medición utilizado este fue el cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO/ISTAS21 en sus versiones breves y extendida. El cual es instrumento válido de evaluación de riesgos psicosociales, el cual nos ha permitido identificar y medir aquellos factores derivados de la organización del trabajo que constituyen un riesgo para la salud de los funcionarios. Los efectos sobre la salud psicológica de los trabajadores son depresión, ansiedad, irritabilidad, preocupaciones por tensión psíquica, insatisfacción; desánimo; disminución de la capacidad del procesamiento de información y de respuesta, dificultad para establecer relaciones interpersonales y de asociatividad dentro y fuera del trabajo; conductas relacionadas con algunas adicciones como fumar, consumo de alcohol y drogas.

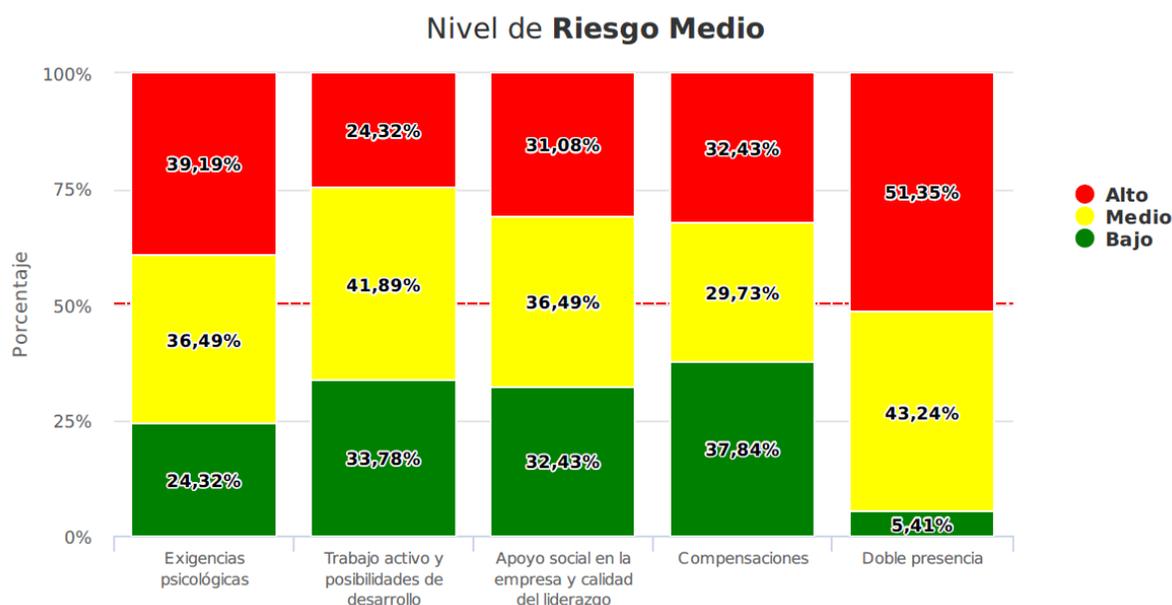
La aplicación de este instrumento, lo cual ha entregado directrices para el mejoramiento de las condiciones de trabajo en los distintos establecimientos de la comuna, con un énfasis principal en los riesgos psicosociales de los funcionarios.

2. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN Y RIESGOS DETECTADOS

CESFAM Conunhuenu: Riesgo Medio

En la siguiente imagen se muestran los resultados obtenidos por el CESFAM Conunhuenu en la última aplicación de la encuesta realizada en el año 2021, donde se observa que la dimensión más riesgosa de este centro es la doble presencia. De acuerdo a este resultado este establecimiento deberá aplicar medidas preventivas generales de acuerdo a los plazos establecidos por la metodología SUSESO/ ISTAS y reevaluar en dos años.

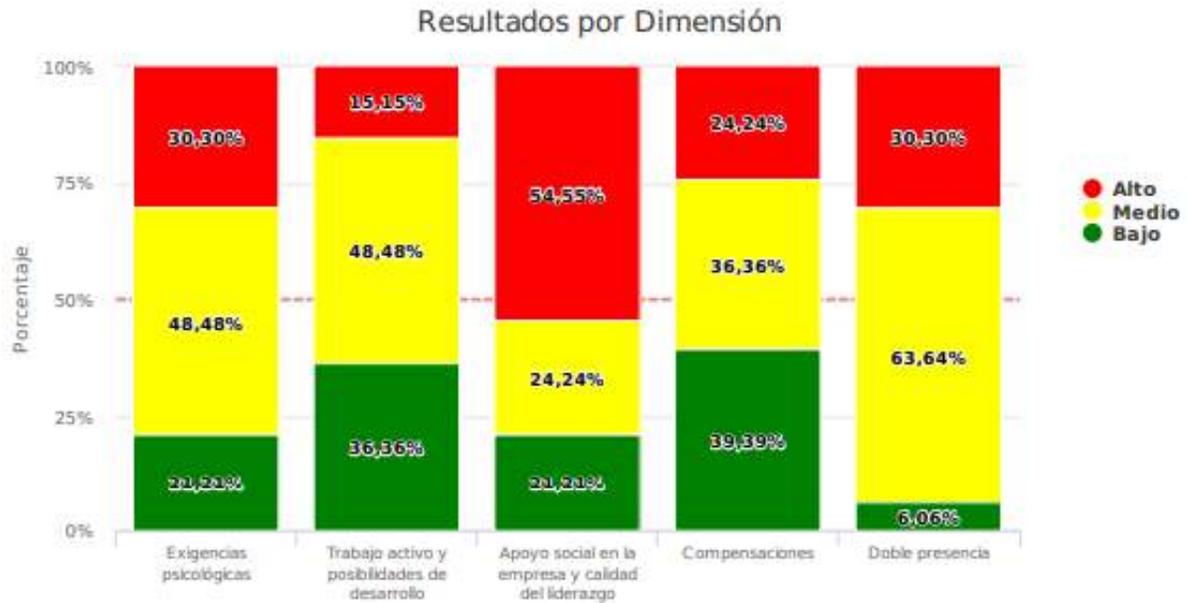
Gráfico N°55. Resultados de aplicación ISTAS CESFAM Conunhuenu



Departamento de Salud Riesgo Medio

A continuación, se muestra el gráfico con los resultados del Departamento de salud.

Gráfico N°56. Resultado de aplicación ISTAS Departamento de salud



En el caso del DSM la dimensión más riesgosa es apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo.

Acerca del plan de mejoramiento, se realizó un proceso reflexivo, conversacional y participativo en el que se favorece el diálogo social, se verbalizaron las problemáticas que los propios trabajadores asocian a las dimensiones y subdimensión del cuestionario que resultaron en riesgo en el cual se aplicaron las inquietudes entregadas por los trabajadores

La Actividad grupal surgen una serie de sugerencias como aporte de los propios trabajadores que, de acuerdo con su visión, permitirían mitigar los riesgos encontrados en la evaluación psicosociales.

Finalmente se determinaron las medidas de mitigación formales en el documento “Matriz de Diseño de Intervención”, que constituirá la Prescripción de Medidas del Organismo Administrador de la Ley 16.744.

Para el año 2022, se espera realizar la evaluación de las postas rurales de la comuna.

CAPÍTULO XIII: MODELO DE SALUD FAMILIAR

El modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria se trabaja de manera activa en los CESFAM urbanos de la comuna, actualmente existe un convenio vigente, según resolución exenta 03467 del 26 de marzo del 2021.

El trabajo está orientado dar cumplimiento a todas las fases del proceso, como son evaluación, programación y trabajo orientado a las brechas en la implementación de cada eje.

El MAIS de focaliza en los siguientes objetivos:

-Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con “Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

- Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

- Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica

Resultados Autoevaluación MAIS 2021

A continuación, se presentan los resultados de la autoevaluación aplicada a los CESFAM y Postas de Salud Rural de la comuna en cada uno de los ejes de la pauta de evaluación MAIS 2020.

Tabla N°95. Distribución de cumplimiento de ejes MAIS según centros urbanos de la comuna

| Establecimiento | Porcentaje de cumplimiento por eje | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------|---------------|---------|--------------------|---------|------------|------------------|
| | Promoción | Prevención en Salud | Salud Familiar | Participación | Calidad | Intersectorialidad | Gestión | Tecnología | Atención Abierta |
| CESFAM Padre Las Casas | 22.5 | 50 | 42.86 | 78.57 | 38 | 80 | 62.5 | 100 | 33.33 |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| CESFAM Las Colinas | 52.5 | 10 | 10.71 | 50 | 45 | 100 | 50 | 83.33 | 62.5 |
| CESFAM Pulmahue | 92.5 | 50 | 58.57 | 71.43 | 37.5 | 100 | 50 | 91.67 | 30 |
| CESFAM Familiar Conunhuenu | 77.5 | 30 | 44.29 | 42.86 | 35 | 100 | 37.5 | 100 | 20.83 |
| Promedio | 69.6 | 35 | 39 | 61 | 38.8 | 95 | 62.5 | 93.7 | 36.6 |

Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

De acuerdo con la tabla se puede observar que los ejes de mayor cumplimiento corresponden a intersectorialidad, tecnología y promoción en tanto que los ejes de menor cumplimiento son atención abierta, prevención y salud familiar

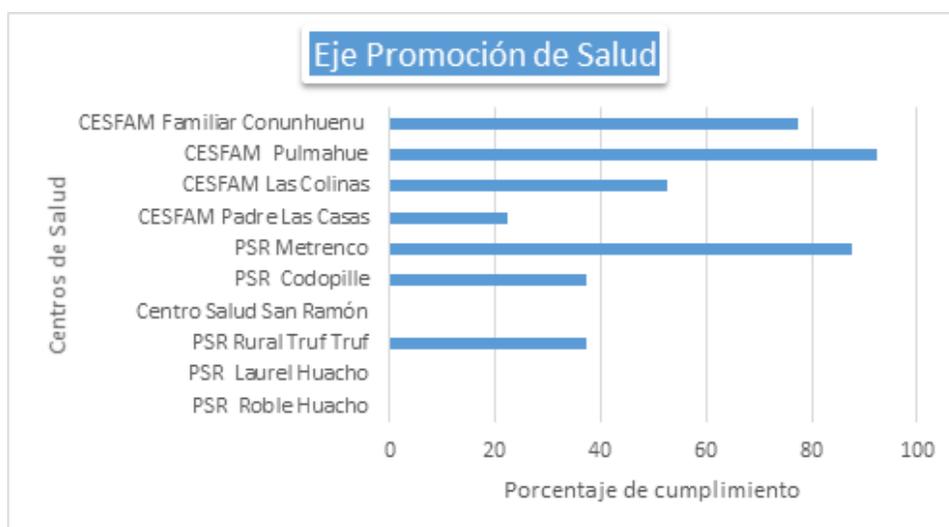
Tabla N°96: Distribución de cumplimiento de ejes MAIS según postas de salud rural de la comuna

| Establecimiento | Porcentaje de cumplimiento por eje | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------|--------------------|-------------|------------|------------------|
| | Promoción | Prevención en Salud | Salud Familiar | Participación | Calidad | Intersectorialidad | Gestión | Tecnología | Atención Abierta |
| PSR Roble Huacho | 0 | 20 | 4.29 | 0 | 8.33 | 32 | 12.5 | 0 | 0 |
| PSR Laurel Huacho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42.86 | 0 | 0 |
| PSR Rural Truf Truf | 37.5 | 6 | 0 | 0 | 14.29 | 20 | 25 | 40 | 0 |
| Centro Salud San Ramón | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 12.5 | 10 | 0 |
| PSR Codopille | 37.5 | 6 | 4.29 | 0 | 14.29 | 20 | 12.5 | 33.33 | 0 |
| PSR Metrenco | 87.5 | 90 | 85.71 | 85.71 | 66.67 | 80 | 85.71 | 66.67 | 65 |
| Promedio | 54 | 20.3 | 15.7 | 14.2 | 21.3 | 28.6 | 31.8 | 25 | 16.25 |

Al analizar la tabla de cumplimiento en centros rurales, se observa un bajo cumplimiento y la explicación radica en que los centros rurales no han comenzado a aplicar de manera formal los ejes MAIS, desafío pendiente para el año 2022.

- **Eje Promoción de Salud**

Gráfico N°57. Distribución de cumplimiento eje Promoción de salud según centros de salud.

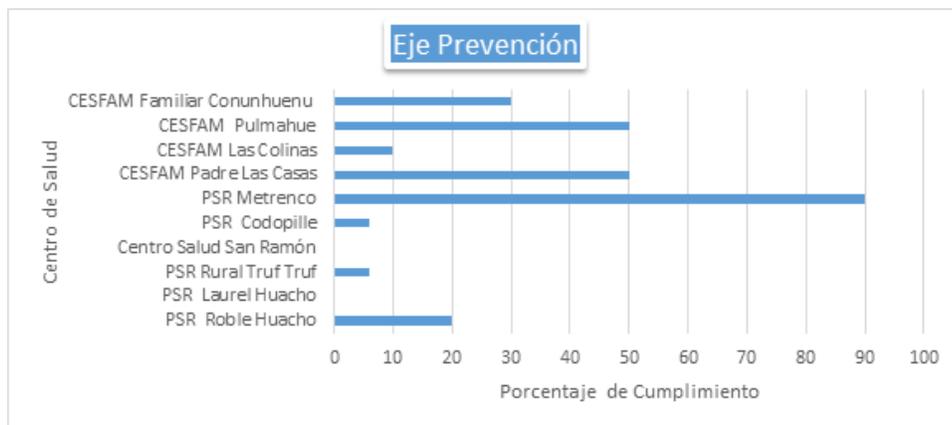


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

En el eje promoción de salud, se puede visualizar que el avance de los CESFAM ha sido heterogéneo, siendo Pulmahue el que alcanza un mayor porcentaje de cumplimiento de la pauta superando el 90%, en contraposición a CESFAM Padre Las Casas, quien cumple en un 22% este eje. En relación a las postas rurales, destaca la posta Metrenco quien supera el 80% de cumplimiento de los componentes de este eje.

- **Eje Prevención**

Gráfico N°58. Distribución de cumplimiento eje prevención de salud según centros de salud.

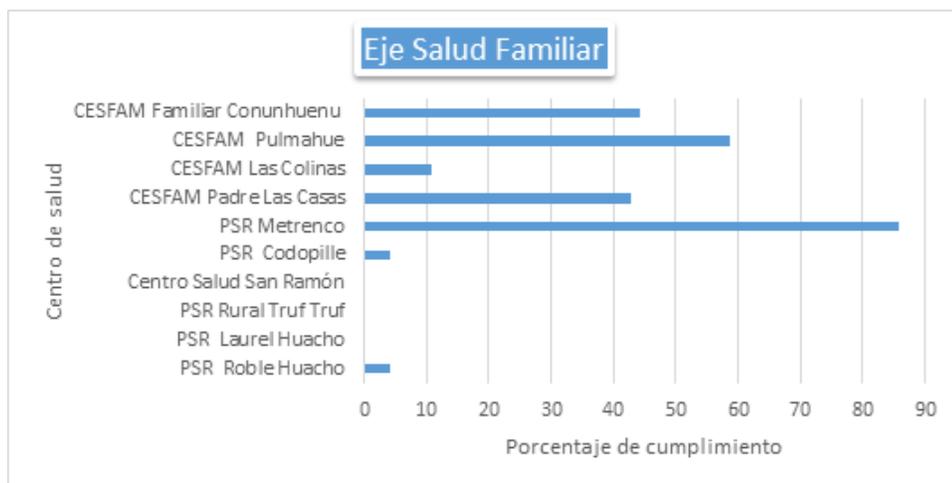


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

En el eje prevención se observan que los mejores cumplimientos de los CESFAM corresponden a Pulmahue y Padre Las casas, pero sin superar el 50% del cumplimiento de sus componentes, siendo el CESFAM Las Colinas con el menor cumplimiento, alcanzando el 10%. En relación a los CESFAM destaca la posta de Metrenco que llega a un 90% de avance.

- **Eje Salud Familiar**

Gráfico N°59. Distribución de cumplimiento eje Salud Familiar de salud según centros de salud.

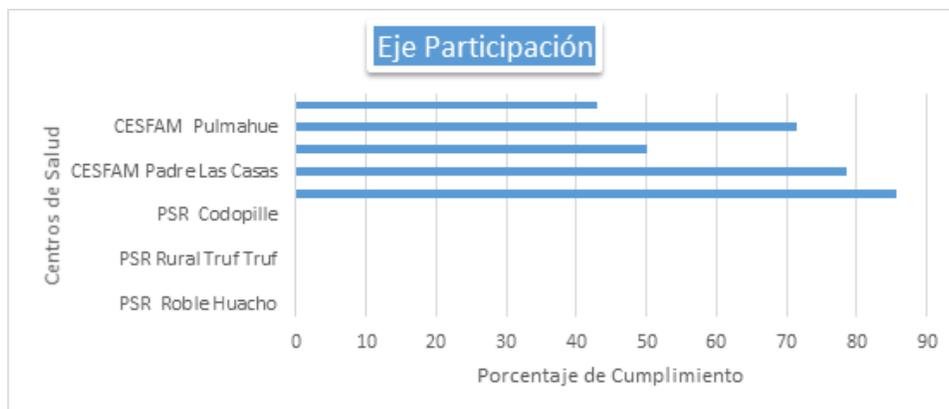


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

El gráfico indica que solo el CESFAM Pulmahue representa más del 50% de cumplimiento, el más bajo cumplimiento lo representa el CESFAM Las Colinas con 10%, respecto a las postas, Metrenco supera el 80% de cumplimiento en sus componentes.

- **Eje Participación**

Gráfico N°60. Distribución de cumplimiento eje participación de salud según centros de salud.

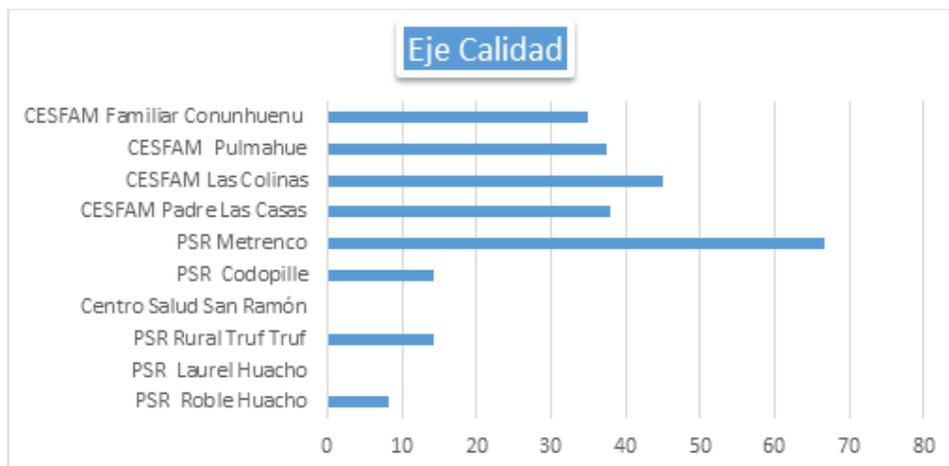


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarycomunitario.cl

En el eje participación se observa que el CESFAM Padre Las Casas es el de mayor cumplimiento, mientras que el CESFAM Las Colinas muestra un menor número de cumplimiento, en relación a los centros rurales, la Posta de Metrenco es la de mayor cumplimiento comparada con las otras postas que tienen 0% de cumplimiento.

- **Eje Salud Calidad**

Gráfico N°61. Distribución de cumplimiento eje Calidad según centros de salud.

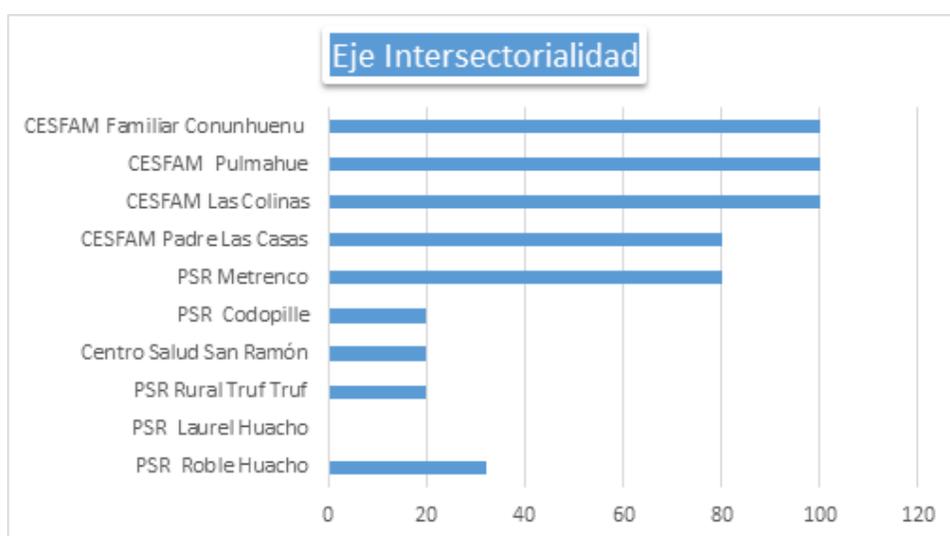


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl

El gráfico muestra que solo el CESFAM Las Colinas es el de mayor cumplimiento, siendo el de menor cumplimiento el CESFAM Conunhuenu, en relación a las postas rurales Metrenco es la posta de mayor cumplimiento.

- **Eje Intersectorialidad**

Gráfico N°62. Distribución de cumplimiento eje intersectorialidad según centros de salud.

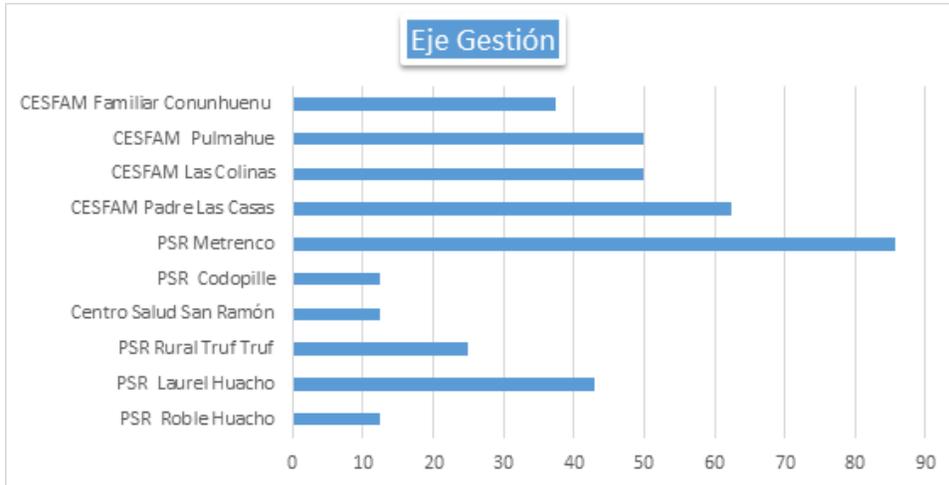


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl

El gráfico indica que todos los CESFAM tienen 80% o más de cumplimiento en este eje, siendo tres de ellos que completan el 100%. En relación a las postas rurales, Metrenco y Roble Huacho presentan mayor cumplimiento.

- **Eje Gestión**

Gráfico N°63. Distribución de cumplimiento eje Gestión según centros de salud.

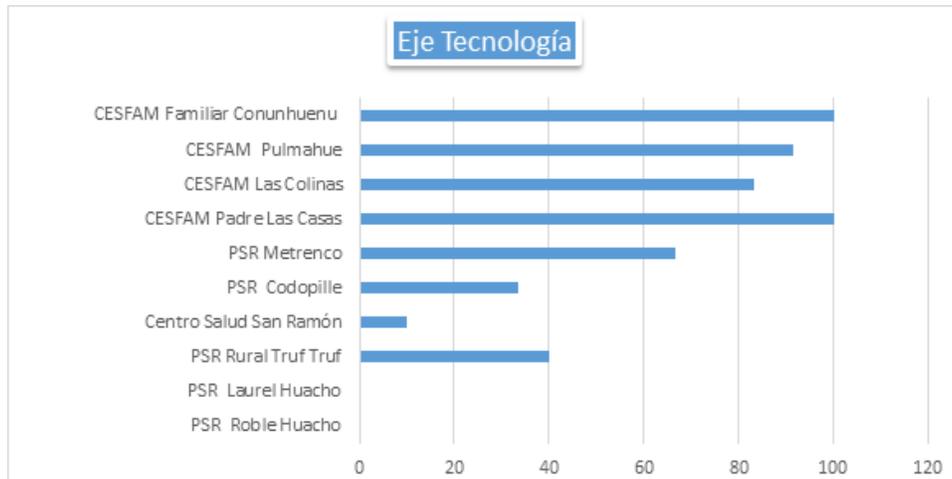


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl

El gráfico muestra que la mayor parte de los centros urbanos supera el 50% de cumplimiento de estos componentes, siendo el CESFAM Conunhuenu que posee el menor cumplimiento.

- **Eje Tecnología**

Gráfico N°64. Distribución de cumplimiento eje Tecnología según centros de salud.

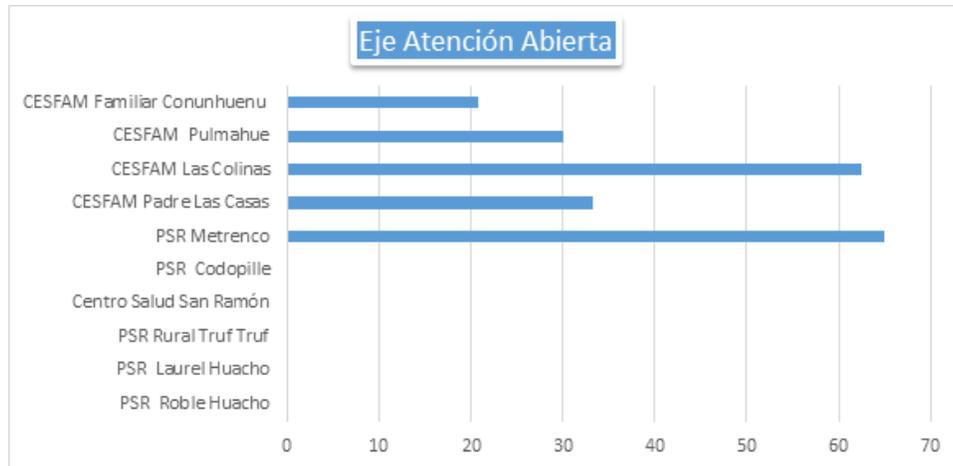


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl

El gráfico indica que la mayor parte de los centros urbanos supera el 80% de cumplimiento de estos componentes, el elevado cumplimiento es apoyado en gran medida en poseer un registro clínico electrónico que también es usado en servicios transversales como despacho de recetas y de alimentos.

- **Eje Atención Abierta**

Gráfico N°65. Distribución de cumplimiento eje Atención Abierta según centros de salud.



Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

El gráfico indica que el mayor cumplimiento de avance en este eje lo tiene el CESFAM Las Colinas, en contraposición a Conunhuenu quien solo alcanza algo más del 20%, lo que supone un desafío para el año 2022.

CAPÍTULO XIV.- PROYECTOS DE INVERSIÓN

1. INFRAESTRUCTURA EDIFICIOS DE SALUD DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS.

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

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

Para el año 2022, al igual que años anteriores, se proyecta ejecutar permanentemente actividades de mantención y mejora en todos los establecimientos de salud de la comuna, sea esto de acuerdo a lo planificado, así como por demanda espontánea, donde en este último caso, se analiza la demanda y prioriza de acuerdo al impacto que la anomalía genera en la atención directa a los usuarios.

Todo lo anteriormente expuesto, con un objetivo común, mejorar la calidad de los servicios, aumentar la vida útil de los establecimientos, tomar medidas de prevención ante futuros cambios en las atenciones o requerimientos, normalizar los edificios en función de las bases legales que los rigen y que se modifican permanentemente, considerando que los sistemas en general son dinámicos y la Salud no es ajena a ello.

Desde el punto de vista de indicadores, se espera avanzar en la gestión y materialización de las resoluciones sanitarias derivadas de la ejecución de las mencionadas iniciativas como un paso preparatorio a la futura acreditación de los establecimientos urbanos y rurales.

Dicho lo anterior, a continuación, se da a conocer para el año 2021 y 2022, parte de las iniciativas desarrolladas en la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal, los avances en sus distintas etapas, desde la creación, ejecución, o continuidad, todo ello en función del financiamiento disponible, de las fechas de postulación a las distintas entidades, de la priorización e información emitida tanto por el Servicio de Salud como por la SEREMI, o bien, atendiendo la contingencia a nivel local.

Cabe señalar que paralela y permanente durante todo el año y para todos los establecimientos de la comuna, se ejecutan actividades de menor envergadura desde el punto de vista financiero, pero sin embargo, de impacto en la prestación de servicios a los usuarios, sea esto mediante la contratación de terceros mediante licitación pública, así como mediante el apoyo y el trabajo constante del equipo de funcionarios de la Unidad de Mantenimiento del DSM.

2. PROYECTOS Y ACCIONES AÑO 2021

Reposición sistema de Agua Potable Posta de Salud Rural Codopille, Padre Las Casas.

Este proyecto ha sido desarrollado en un trabajo conjunto con la Secretaría Comunal de Planificación de la Municipalidad y tiene como objetivo dar solución al problema permanente de déficit en el abastecimiento de agua potable de calidad para dicha posta incorporando tecnología limpia mediante la alimentación a través de energía solar. El proyecto consiste en la construcción de un nuevo pozo de captación, bomba de impulsión, torre de agua y estanque de almacenamiento, incluye además la tramitación correspondiente ante la SEREMI de Salud a fin de contar con la Resolución Sanitaria aprobada para su operación.

Este proyecto se encuentra en proceso de término de ejecución de obras.

Mejoramiento Posta Codopille.

El presente proyecto viene a complementar el proyecto ejecutado durante el año 2020 denominado Habilidad de un box dental en la posta Codopille, el cual se encuentra ejecutado y en operaciones.

Esta iniciativa, tiene como objetivo principal mejorar las condiciones de la infraestructura de la posta, otorgando a los usuarios y funcionarios, espacios más confortables, higiénicos, funcionales y ajustados a los requerimientos normativos vigentes.

Consiste en la intervención de la totalidad del edificio en su parte interior mediante la reposición de materiales desgastados y obsoletos, modernizando espacios acordes a las prestaciones que se entregan, incluye reposición de mobiliario, iluminación y una serie de otras intervenciones, de manera que en su conjunto resuelvan las necesidades del establecimiento. Se suma a lo anterior, la habilitación de un área para el almacenamiento temporal de residuos contaminados/cortopunzantes y aseo.

Al exterior del edificio, considera la reposición parcial del cierre perimetral frontal y algunos laterales, reemplazando cercos de madera en mal estado por cierre en estructura metálica incluyendo portones peatonales y vehiculares.

Al mes de octubre del 2021, las obras se encuentran recientemente terminadas y en proceso de recepción.

Mejoramiento recintos CESFAM Padre Las Casas

Este proyecto tiene como objetivo mejorar recintos interiores de alta demanda en el CESFAM Padre Las Casas, lo anterior a fin de incorporar elementos en la infraestructura que permitan organizar y sectorizar el flujo de los usuarios al interior del edificio de acuerdo al tipo de atención que requieran, de manera que la distribución de personas pueda ser controlado y orientado a disminuir las aglomeraciones, agilizar la atención, reducir el tiempo de permanencia de los pacientes y aumentar el distanciamiento social.

En general, las obras consisten en el mejoramiento de toda la sala de procedimiento e inyectable (revestimientos de muro, eliminación de tabiques interiores, iluminación, accesorios clínicos, mobiliario entre otros). Ampliación de farmacia mediante el aumento de superficie y habilitación de nueva ventanilla de entrega de medicamentos. En entrega de Alimentos se considera reubicación e instalación de nueva ventanilla de atención. Finalmente se instalarán 3 puertas de aluminio en pasillos de circulación para reordenar flujo.

A la fecha, este proyecto se encuentra en etapa de licitación para inicio de obras el 2° semestre del año 2021.

Construcción cubierta plaza saludable, sector villa Los Volcanes, comuna de Padre Las Casas.

Este proyecto se enmarca dentro del Programa de Promoción de la Salud impulsado por el Gobierno de Chile y que se ejecuta a través de un convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, programa a través del cual, en oportunidades anteriores, se ha financiado la instalación de máquinas de ejercicio al aire libre en espacios públicos, de uso gratuito para la comunidad, sin embargo, en época de otoño-invierno, los usuarios se ven impedidos de acceder a dicho equipamiento debido a las inclemencias climatológicas que dificultan el desarrollo de actividades al exterior. La presente iniciativa viene a complementar dichos proyectos, incorporando una cubierta sobre las máquinas de ejercicios existentes, generando condiciones ambientales más favorables para las actividades deportivas/recreativas.

A la fecha, este proyecto se encuentra en etapa de licitación para inicio de obras el 2° semestre del año 2021.

Habilitación y mejoramiento farmacia CESFAM Conunhuenu, Padre Las Casas.

Proyecto consistente en la ampliación de la actual farmacia (entrega de medicamentos), lo anterior a fin de mejorar la calidad y rapidez en la atención a los usuarios. La iniciativa consiste en sumar una superficie aledaña mediante la intervención en un paramento, de manera que se genere un vano, se incorpora una oficina para el químico farmacéutico, ventanilla con mesón para entrega de medicamentos y mobiliario correspondiente. Todo lo anterior atendiendo a los requisitos indicados en las normas vigentes. Este proyecto ha sido postulado a fondos FOFAR del Ministerio de Salud y se está en espera de los resultados de la demanda.

Reposición parcial de mobiliario, posta rural Codopille, comuna Padre Las Casas

Proyecto que viene a complementar las obras de mejoramiento de la posta Codopille. Consiste en la provisión e instalación de mobiliario para los boxes de atención de acuerdo a la funcionalidad y necesidad de cada espacio, se suma la reposición parcial de artefactos sanitarios, instalación de mudador, muebles para habilitar la nueva sala de procedimiento, muebles de

oficina, estanterías para bodega de alimentos, pizarras para publicación de información a los usuarios entre otros.

A la fecha, este proyecto se encuentra en etapa de licitación.

Reposición escalera de servicio CESFAM Conunhuenu, comuna Padre Las Casas

Proyecto consistente en la reposición de una escalera de servicios al exterior del establecimiento, lo anterior con el objeto de generar condiciones seguras para los funcionarios y externos que requieren realizar trabajos de mantención en y sobre el segundo nivel del edificio (cubierta, bombas de agua, calefacción y otras instalaciones). Este cambio de escalera permitirá además poder transportar las herramientas, máquinas y equipos necesarios para poder ejecutar los trabajos, ya que la actual escalera, tipo marina, no permite acceder con seguridad ni transportar materiales y/o herramientas dado sus diminutas dimensiones, su diseño y a su pendiente de 90°.

A la fecha, este proyecto se encuentra en etapa de licitación.

Mejoramiento integral posta Roble Huacho, comuna Padre Las Casas.

Esta iniciativa tiene por objeto efectuar intervenciones en la infraestructura de la posta rural Roble Huacho a fin de dar cumplimiento a las normas vigentes además de mejorar la seguridad, el acceso universal y calidad de los servicios a los usuarios a través de instalaciones adecuadas, sumado a ello velar por mantener en buenas condiciones los elementos constructivos del edificio a fin de prolongar su vida útil.

El proyecto consiste en la hhabilitación de un casino/comedor para funcionarios, reparación cubierta, reposición parcial de hojalaterías, y maderas (frontones, tapacanes, tapareglas, aleros), pintura exterior completa, reposición cierro interior y portones, habilitación de circulación abierta exterior para desplazamiento de sillas de ruedas desde la posta a la clínica dental, mejoramiento torre y reposición de estanque para agua potable de emergencia, habilitación sala REAS.

A la fecha el proyecto se encuentra en etapa de contratación.

Mejoramiento Centro de Salud San Ramón, comuna Padre Las Casas.

Esta iniciativa tiene por objeto efectuar intervenciones en la infraestructura del Centro de Salud San Ramón, a fin de dar cumplimiento a las normas vigentes, mejorar la calidad de las instalaciones y aportar al confort y seguridad de los usuarios del establecimiento.

El proyecto consiste en la reposición parcial de revestimiento de piso, pintura interior en áreas comunes, pintura exterior en muros perimetrales, habilitación sala REAS, normalización baño universal, habilitación bodega, reposición parcial de lampistería, entre otros.

A la fecha el proyecto se encuentra en etapa de contratación.

Mejoramiento SAPU CESFAM Padre Las Casas.

Proyecto consistente en mejorar la calidad de la infraestructura del servicio de urgencia del establecimiento, lo anterior mediante reparación de superficies cielos y muros, aplicación de revestimiento continuo al interior del recinto, reposición de lampistería mediante la incorporación de paneles led e instalación de separadores de ambiente clínicos. Todo lo anterior en cumplimiento de las normas vigentes.

Este proyecto se ejecutó mediante acciones mixtas donde las obras fueron ejecutadas por personal de la Unidad de Mantenimiento del Departamento de Salud y los separadores de ambiente mediante licitación.

El proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.

Habilitación área pacientes Covid, SAR Padre Las Casas.

Proyecto desarrollado en el marco de acciones tendientes a reforzar las atenciones para pacientes COVID., lo anterior a través de un Convenio de Estrategias de Refuerzo para enfrentar la pandemia, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas.

Esta iniciativa consiste en crear un área específica dentro del establecimiento destinada a albergar pacientes de mayor complejidad afectados por Covid, para ello se considera la aislación de un área del edificio respecto del resto del establecimiento, lo anterior mediante la instalación de una puerta de acceso al área Covid y la instalación de separadores de ambientes clínicos para aislar a cada paciente.

El proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.

Cierre perimetral y protecciones metálicas SAR Padre Las Casas.

Proyecto desarrollado en el marco de un Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas. Esta iniciativa tiene por objetivo organizar y controlar de mejor manera el ingreso y flujo de usuarios al servicio de urgencia a fin de evitar aglomeraciones y mantener el distanciamiento social, así como salvaguardar la seguridad de los funcionarios del establecimiento, se suma a lo anterior, efectuar una mejora en la seguridad de la infraestructura, especialmente en la fachada principal compuesta por un amplio porcentaje de superficie conformada por ventanales.

El proyecto considera instalar protecciones metálicas las ventanas y puerta del acceso principal, delimitar el acceso peatonal para el ingreso al edificio mediante demarcación de veredas interiores con vallas e instalación de portón metálico.

Proyecto desarrollado y en proceso de gestiones administrativas para posterior licitación.

Mejoramiento y habilitación box dentales y OIRS, CESFAM Pulmahue.

Este proyecto responde a la necesidad de dar cumplimiento a las NTB del MINSAL para la gestión de la acreditación del establecimiento. Consiste en el mejoramiento de 2 box dentales mediante una reestructuración de las redes de servicio de alcantarillado y aire comprimido para los sillones dentales además de la reposición de los revestimientos interiores de los espacios con aplicación materiales de calidad hospitalaria.

Se suma a lo anterior, la habilitación de un área destinada a oficina OIRS. ubicada al interior del edificio.

El proyecto ha iniciado sus operaciones el primer semestre del año 2021.

Normalización áreas de atención clínica CESFAM Pulmahue, comuna Padre Las Casas

Este proyecto responde a la necesidad de dar cumplimiento a las normas de funcionamiento para los establecimientos de atención primaria.

Consiste en habilitar una nueva sala de procedimiento con espacios acordes a la demanda y equipado con separadores de ambientes clínicos y mobiliario, se considera además la habilitación de un nuevo box para toma de muestra de exámenes y la habilitación y mejoramiento de una sala ERA., todo lo anterior considerando el respectivo equipamiento y mobiliario.

El proyecto ha iniciado sus operaciones el primer semestre del año 2021.

La tabla siguiente presenta un resumen de lo detallado anteriormente.

Tabla N°97. Resumen proyectos primer semestre 2021

| Nombre Proyecto | Etapa Actual | Establecimiento | Monto Estimado (M\$) | Fuente Financiamiento |
|--|---|---------------------------|----------------------|--|
| Reposición sistema de Agua Potable Posta de Salud Rural Codopille, Padre Las Casas. | En ejecución de obras | Posta Codopille | 26.000 | Subdere |
| Mejoramiento Posta Codopille | Termino de obras | Posta Codopille | 33.000 | Departamento Salud |
| Mejoramiento recintos cesfam Padre Las Casas | En licitación | CESFAM Padre Las Casas | 16.500 | Departamento Salud |
| Construcción cubierta plaza saludable, sector villa Los Volcanes, comuna de Padre Las Casas. | En licitación | Espacio Público | 4700 | Convenio Servicio de Salud Araucanía Sur |
| Habilitación y mejoramiento farmacia cesfam Conunhuenu, Padre Las Casas | Postulado | CESFAM Conunhuenu | 5.000 | FOFAR- Minsal |
| Reposicion parcial de mobiliario, posta rural Codopille, comuna Padre Las Casas | En licitación | Posta Codopille | 8.000 | Departamento Salud |
| Reposición escalera de servicio cesfam Conunhuenu, comuna Padre Las Casas | En licitación | CESFAM Conunhuenu | 8.000 | Departamento Salud |
| Mejoramiento integral posta Roble Huacho, comuna Padre Las Casas. | Contratación Obras | Posta Roble Huacho | 22.000 | Departamento Salud |
| Mejoramiento Centro de Salud San Ramón, comuna Padre Las Casas. | Contratación Obras | Centro Salud San Ramón | 22.000 | Departamento Salud |
| Mejoramiento SAPU Cesfam Padre Las Casas. | En operaciones | CESFAM Padre Las Casas | 6.200 | Departamento Salud |
| Habilitación área pacientes Covid, SAR Padre Las Casas. "12. | En operaciones | SAR Conunhuenu | 5.600 | Convenio Servicio de Salud Araucanía Sur |
| | Cierre perimetral y protecciones metálicas SAR Padre Las Casas. " | En gestión pre licitación | 7.200 | |
| Mejoramiento y habilitación box dentales y OIRS., Cesfam Pulmahue | En operaciones | CESFAM Pulmahue | 6.200 | Departamento Salud |
| Normalización áreas de atención clínica Cesfam Pulmahue, comuna Padre Las Casas | En operaciones | CESFAM Pulmahue | 15.000 | Convenio Servicio de Salud Araucanía Sur |

3. PROYECTOS INFRAESTRUCTURA AÑO 2022

Reposición CESFAM Padre Las Casas

Proyecto consistente en la construcción de un nuevo Centro de Salud Familiar urbano que viene a reemplazar el actual CESFAM Padre Las Casas. Este proyecto debido a su complejidad y alto impacto en la comuna se encuentra en proceso de desarrollo desde el año 2019 manteniendo se avance durante el 2020. Actualmente se realizan las gestiones para la regularización y materialización del terreno en que proyecta sea emplazado el nuevo edificio.

Conservación Infraestructura CESFAM Las Colinas

Proyecto consistente en la intervención de más de 7.000 m2 de mejoramiento del edificio tanto en el interior como en el exterior, techumbre, cierres perimetrales y toda otra instalación que se emplaza en el terreno del establecimiento. Las obras corresponden a preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado técnicamente y en condiciones de ejecutarse el año 2022.

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 establecimiento. Las obras consisten en la preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado técnicamente y en condiciones de postularse a fondos externos el año 2022.

Habilitación torre de agua para emergencias, Centro Salud San Ramón y Truf Truf

Este proyecto consiste en la reposición de 2 torres metálicas (una en cada establecimiento) con su respectivo estanque de almacenamiento y conexiones a fin de proveer agua potable mediante recarga con camión aljibe ante eventuales cortes de agua en el sector producto de urgencias o situaciones no programadas (sismo, suspensión APR, etc.)

Habitación área exterior taller de rehabilitación e instalación de cubierta para estacionamiento de móvil fiscal en Centro Comunitario de Rehabilitación.

Ante la necesidad de diversificar los ambientes destinados a la rehabilitación de los pacientes con patologías de mayor severidad y complejidad, se requieren espacios que permitan efectuar actividades al aire libre en el establecimiento y en un marco de seguridad y estabilidad para los pacientes. Por lo anterior, y dado que en el recinto se dispone de un área sub utilizada, se proyecta habilitar dicho espacio mediante la aplicación de pavimento e instalación de una cubierta liviana que permita disponer de un espacio para efectuar talleres de rehabilitación al aire libre. Por otro lado, el centro dispone de un vehículo que se utiliza tanto para transporte de pacientes como de personal para realizar actividades clínicas a domicilio y que actualmente se estaciona en el terreno del establecimiento, no obstante, con el objeto de brindar un espacio seguro y evitar el deterioro del móvil producto de la exposición al ambiente se considera la instalación de una cubierta como área de estacionamiento.

Habilitación Sala REAS Postas Metrenco y Coipolafgquén.

En cumplimiento a lo dispuesto en las NTB. para establecimientos de salud, se proyecta la construcción de 2 salas REAS destinadas al almacenamiento de residuos contaminados y cortopunzantes resultantes de los procedimientos que se efectúan en el establecimiento, sumándose a esto la disposición de un espacio para la manipulación y almacenamiento de materiales y herramientas de aseo.

Reposición sistema alcantarillado Laurel Huacho y Roble Huacho

Esta iniciativa consiste en reponer el sistema exterior de alcantarillado particular de las postas señaladas, lo anterior obedece a que los actuales sistemas se encuentran construidas in situ, por lo cual, producto del paso del tiempo los sistemas existentes se encuentran obsoletos y las materialidades deterioradas por el desgaste y uso habitual de los componentes. El proyecto consiste en sellar el sistema existente y reemplazar por un sistema con nueva tecnología con componentes prefabricados, el que, además de mejorar la calidad del servicio, disminuirá significativamente la contaminación de los suelos circundantes mejorando el cerco sanitario de

los establecimientos, se suma a lo anterior, la tramitación y obtención de la autorización sanitaria ante los organismos fiscalizadores.

Normalización y mejoramiento Centro de salud San Ramón.

Este proyecto consiste en efectuar mejoramientos en áreas anteriormente no intervenidas al interior del Centro de Salud San ramón, sumado a las mejoras, se proyecta la construcción de 2 box multipropósito, algunas áreas de servicio entre otras actividades.

Habilitación espacios Posta Truf Truf.

Este proyecto viene a complementar el avance en esta materia iniciado el año 2019 con el objetivo de cerrar el ciclo mediante la normalización de áreas y la intervención integral en el establecimiento y casa auxiliar.

Contempla entre otros la ampliación de pasillos, reubicación de oficina SOME y generación de un área de comedor para el personal permanente, así como para atención a los funcionarios en ronda, campañas, etc.

Construcción Establecimiento de Salud San Ramón.

Esta iniciativa consiste en desarrollar un perfil de proyecto con miras a la construcción de una edificación que cumpla con las características técnicas que la normativa vigente señale y en función de lo que la metodología para el desarrollo de proyectos de atención primaria emitido por el Ministerio de Desarrollo Social y las condiciones de terreno.

El año 2022 se iniciará el proceso de levantamiento, análisis y proceso de información y estadística esperando que durante el 2º semestre del año 2022 este trabajo pueda ser postulado a recursos externos.

Adquisición AEB., Centro de Salud San Ramón.

Durante el año 2022 se levantará la información base y en función a ello, según proceda, se desarrollará un perfil de proyecto consistente en la adquisición de una ambulancia de emergencia básica para el sector. Se espera postular esta iniciativa como activo no financiero a la circular N°33 del 2009 del Ministerio de Hacienda.

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

SITUACIÓN ACTUAL DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Dentro de los temas prioritarios en salud de la comuna de Padre Las Casas se encuentra la calidad y seguridad de la atención, para ello se cuenta con encargado de calidad comunal con 22 horas destinadas para este propósito. Además, desde el año 2019 cada CESFAM de la comuna cuenta con encargados de calidad con horas destinadas de dedicación para trabajar los temas de calidad y seguridad y un comité de calidad en cada establecimiento.

Considerando que existen actualmente establecimientos de salud que no cuentan con autorización sanitaria, es que el Departamento de Salud Municipal priorizó al CESFAM Conunhuenu como el primer establecimiento que deberá presentarse al proceso, seguido por el CESFAM Pulmahue, que debe regularizar su autorización sanitaria. Los otros centros debido a que fueron construidos antes del 08 de febrero de 2006, deben realizar demostración sanitaria, lamentablemente cuentan con importantes brechas en infraestructura para el cumplimiento de las normas técnicas básicas.

La pandemia por COVID -19 cambió drásticamente las prioridades comunales, afectando también el avance de los temas de calidad y por ende la presentación al proceso de acreditación.

En cuanto a las etapas de planificación en las que se encuentra cada establecimiento se puede mencionar que los establecimientos se encuentran en diferentes etapas de acuerdo con la prioridad que se proporcionó para presentarse al proceso de acreditación, esto se describe a continuación:

- CESFAM Conunhuenu: en preparación con fecha de presentación marzo de 2023. Se encuentra pendiente demostración sanitaria de Posta Metrenco, el que se espera concretar para el año 2022. La preparación de este establecimiento comenzó en el año

2019, pero debido a la pandemia debió postergar su fecha de presentación; durante este tiempo se incorporó SAR Conunhuenu, el que solicitó ante SEREMI su autorización sanitaria, sin embargo, quedan pendientes autorización de botiquín farmacéutico y autorización de sala y equipo de rayos X, el que se espera resolver una vez que SAR esté autorizado. Es importante mencionar que, desde la incorporación de nuevos servicios como SAR, sumado a que como ya se explicó previamente durante el tiempo de pandemia se realizó un trabajo pasivo en los temas de calidad, es que durante el resto de este año e inicios del próximo se deberá realizar un trabajo de adecuación y una fuerte estrategia comunicacional con el personal, de modo de generar nuevamente el compromiso con el proceso. Este establecimiento cuenta actualmente con una política de calidad establecida y programa de calidad, además, ya se encuentran priorizadas las características que se presentarán en el primer proceso, y con avances tanto en la documentación como medición de indicadores; en estos momentos se encuentran en la fase de adecuación y adaptación de la documentación y medición de indicadores con incorporación de SAR Conunhuenu. Existen actualmente características obligatorias incumplidas que se están trabajando para cumplirlas próximamente.

- CESFAM Pulmahue: en preparación con fecha preliminar de presentación en el año 2024, pero con autorización sanitaria de CESFAM pendiente de regularizar y Postas pendiente de demostración sanitaria. Se espera retomar las actividades relacionadas a calidad durante este año, ya que por pandemia estuvieron en pausa.
- CESFAM Las Colinas y CESFAM Padre Las Casas: en etapa de planificación de calidad, sin fecha de presentación. Ambos establecimientos y sus postas sin autorización y/o demostración sanitaria. Ya que estos establecimientos poseen importantes brechas de infraestructura, no se ha definido fecha de presentación estimada; sin embargo, durante el año 2022, se espera activar nuevamente el trabajo comenzado en 2019 con los equipos locales de calidad de estos establecimientos. Si bien es cierto estos dos establecimientos presentan importantes brechas, es lo que se espera resolver para contar con demostración sanitaria y definir en los próximos años una fecha de presentación, el que deberá determinarse con la autoridad en conjunto con los directores y el director de salud de la comuna.

En la siguiente tabla se resume fecha de autorización sanitaria y fecha programada de presentación al proceso de acreditación de los establecimientos de la comuna.

Tabla N°98. Tabla resumen de fecha de autorización y fecha de programada de presentación a proceso de acreditación

| Establecimiento | Año de autorización/demostración | Mes/año de autoevaluación | Mes/año de presentación |
|------------------------------------|---|---------------------------|---------------------------------------|
| CESFAM Conunhuenu | 2015 | 2022 | Marzo 2023 |
| CESFAM Pulmahue | 2009 (falta regularizar por modificación de infraestructura posterior sin autorización sanitaria) | 2024 | 2024 |
| CESFAM Padre Las Casas | Sin demostración sanitaria | Sin fecha | Sin fecha |
| CESFAM Las Colinas | Sin demostración sanitaria | Sin fecha | Sin fecha |
| Posta de Salud Rural Metrengo | Planificado para año 2022 | 2022 | Marzo 2023, junto a CESFAM Conunhuenu |
| Posta de Salud Rural San Ramón | Sin demostración sanitaria | Sin fecha | Sin fecha |
| Posta de Salud Rural Truf-Truf | Sin demostración sanitaria | Sin fecha | Sin fecha |
| Posta de Salud Rural Codopille | Sin demostración sanitaria | Sin fecha | Sin fecha |
| Posta de Salud Rural Roble Huacho | Sin demostración sanitaria | Sin fecha | Sin fecha |
| Posta de Salud Rural Laurel Huacho | Sin demostración sanitaria | Sin fecha | Sin fecha |
| SAR Conunhuenu | En trámite | 2022 | Marzo 2023, junto a CESFAM Conunhuenu |
| Centro de Salud Rural San Ramón | Sin autorización sanitaria | Por definir | Por definir |

CAPÍTULO XVI: CONCLUSIONES

La elaboración del Plan de salud para el año 2022, ha sido un proceso arduo, pero al mismo tiempo constructivo y de enriquecimiento para el equipo de salud, ya que nos han permitido:

Conocer la situación actual de la comuna en cuanto a la dinámica poblacional, esto nos ha permitido comprender las necesidades de nuestra población y establecer desafíos para el próximo año, en un tiempo en que las condiciones sanitarias por la pandemia han ido mejorando.

Por otra parte, podemos apreciar la disponibilidad de los recursos existentes y como estos han sido afectados por la pandemia por COVID-19, que, si bien es cierto gracias a la vacunación se encuentra más controlada, aún mantiene al país en una situación compleja de incertidumbre y que desconocemos cómo afectará esta planificación el próximo año.

En relación a los componentes psicosociales como el nivel de pobreza de nuestra comuna, la escolaridad insuficiente, los fenómenos nuevos como la migración, las condiciones laborales, medioambientales, el acceso a servicios básicos y ruralidad, afectan las condiciones de salud de la población; las que la hace altamente dependiente de los servicios públicos de salud, lo que nos lleva a pensar cómo vamos a invertir los recursos en los próximos años para abordar los nuevos desafíos.

Podemos también concluir de este trabajo como ha crecido nuestra producción a través de los años y como estos dos últimos años la han afectado en todos los ámbitos; además nos hace vislumbrar como será el año 2022, en cuanto a lo que no se pudo abordar durante este periodo.

La participación social, sigue siendo un desafío para nuestro sistema, no se puede dejar de mencionar que la APS local mantiene un adecuado canal de comunicación con los grupos de la comunidad, como juntas de vecinos y establecimientos escolares, etc., sumado a las acciones colaborativas con la red intersectorial, existiendo una retroalimentación permanente. Sin duda, la participación de la sociedad civil ha aumentado y ayuda a identificar las necesidades sentidas

por la comunidad, es un desafío continuar avanzando en mayor participación social para mejorar los canales de comunicación y obtener apoyo mutuo.

En cuanto a las brechas, sigue siendo un problema nuestra infraestructura insuficiente, aumentadas aún más por readaptación de los espacios para cumplir con las medidas sanitarias producto del COVID-19; a pesar de ello a futuro se visualizan reposiciones de establecimientos antiguos de la comuna readaptaciones tecnológicas y atenciones remotas, que pudieran apoyar en parte esta brecha.

Uno de los aspectos que ha hecho sobresalir a nuestra comuna a nivel regional y nacional es la elevada prevalencia de lactancia materna exclusiva al 6° mes, llegando según el último corte a un 82%, cobertura muy superior a la meta nacional del 60%, lo que no desafía a mantener este factor protector en niveles iguales o talvez superiores para contribuir a disminuir los factores de riesgo de la mayoría de las enfermedades más prevalentes de la población.

La mortalidad en nuestra comuna, al igual que país, las continúan liderando las enfermedades cardiovasculares siendo el ACV el que representa la mayor tasa de mortalidad y en segundo lugar el cáncer de vesícula, ambas patologías con factores de riesgo que se pueden prevenir a través de un trabajo preventivo-promocional articulado con el intersector y las familias. La mortalidad en nuestra comuna, al igual que el país, las continúan liderando las enfermedades cardiovasculares.

En relación a la estratificación según riesgo de cronicidad en la comuna existe un 7.3% de usuarios inscritos clasificados en riesgo G3, es decir con la presencia de 5 o más condiciones crónicas en una misma persona, lo que representa un reto desde la perspectiva de salud familiar para realizar acciones curativas y preventivas en los usuarios y sus familias respectivamente.

Uno de los desafíos importantes es continuar el trabajo en el Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria y durante el próximo año extenderlo a las postas rurales de la comuna y de esta manera lograr llegar con las prestaciones de una manera más equitativa a toda la población.