PADRE LAS CASAS
CAPITAL INTERCULTURAL DE CHILE

PLAN DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS

2024

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL PADRE LAS CASAS

INDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO 13
INTRODUCCIÓN 14
CAPÍTULO I – DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA 16
1. SÍNTESIS HISTÓRICA 16
2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ENTORNO DE LA COMUNA 18
Caracterización de la comuna 18
3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS 21
a) Organización administrativa del Departamento de Salud 21
b) Organización administrativa de los Centros de Salud 22
4. SISTEMA DE SALUD LOCAL 27
a) Conformación de la Red en la comuna de Padre Las Casas Sector Público 27
b) Número de establecimientos de salud 28
c) Sectorización de la comuna 29
CAPITULO II. SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR 30
1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES 30
- Conclusión Operativa 33
CAPITULO III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO 34
1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA 34
a) Componente demográfico 34
- Población 34
b) Pueblos originarios 40
c) Población Inscrita y Validada en la comuna. 40
1. ESTADO DE LA POBLACIÓN 42
a) Población comunal validada 42
Población CESFAM Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad 44
b) Población CESFAM Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho 46
c) Población CESFAM Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho 47
d) Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco 48
2. DINÁMICA DE LA POBLACIÓN 49

a) Tasa de Natalidad y fecundidad 49
b) Tasa de Mortalidad General 51
c) Tasa de Mortalidad Infantil 52
e) Conclusión operativa 54
1. MIGRACIÓN 55
DERTERMINANTE SOCIALES EN SALUD RESPECTO A LA MIGRACIÓN EN APS PADRE LAS CASAS 55
2. COMPONENTES SOCIOECONÓMICOS 79
3. INDICADORES ECONÓMICOS 88
4. COMPONENTE AMBIENTAL 93
5. COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO 101
a) Infancia 101
b) Adolescencia 106
c) Adulto 124
d) Personas mayores 127
e) Población en condición de cronicidad según clasificación de riesgo 129
3.13.- Salud Mental 132
Contextualización Nivel Nacional. 133
Basados en la información aportada por el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, a partir del año 2000 se estableció un modelo de atención que ha buscado insertarse en la comunidad, a fin de posibilitar la inclusión social de las personas y entregar respuesta por parte del Estado, a quienes sufren enfermedades mentales. 133
f) Principales causas de consultas de urgencia 147
MORTALIDAD 149
6. COMPONENTE PARTICIPATIVO 157
7. COMPONENTE INTERSECTORIAL 168
1. COMPONENTE DE SALUD LABORAL 178
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA) 179
a) Laboratorio 187
a) Farmacia 194
b) Programas en la comuna de Padre Las Casas 197
c) Financiamiento 256

SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR 258
a) Evaluación de metas sanitarias y metas índices de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS). 258
Análisis Cumplimento de Metas Sanitarias 261
b) Análisis Cumplimiento de Metas IAAPS 265
c) Conclusión operativa 265
PRODUCCIÓN 268
a) Tendencia de actividades trazadoras 268
a) GES de Atención Primaria 278
a) Interconsultas generadas y listas de espera 281
b) Programación en APS 293
c) Impacto de la pandemia en la producción 295
e) Farmacia 300
f) Consultas de urgencia 303
g) Conclusión operativa 305
CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS 309
CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN 312
1. ESCENARIOS 312
2. PLAN DE ACCIÓN 314
a) Prioridades nacionales 314
b) Prioridades comunales 315
3. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD 324
4. PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN 328
5. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR 328
7. PLAN OPERATIVO 328
CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2024 330
CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM 332
PROPUESTA DE DOTACIÓN 332
CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS 339
CAPÍTULO X.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD 361
CAPÍTULO XII: EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL 377

CAPÍTULO XIII: MODELO DE SALUD FAMILIAR 385
CAPÍTULO XIV.- PROYECTOS DE INVERSIÓN 390
1. INFRAESTRUCTURA EDIFICIOS DE SALUD DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS. 390
CAPÍTULO XV: PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN 407
CAPÍTULO XVI: CONCLUSIONES 411

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Conformación de red local sector público 27
Tabla N°2: Consolidado enero a diciembre año 2022 30
Tabla N° 3. Resumen de actividades de salud priorizadas en contexto covid-19 realizadas en forma remota a la población 31
Tabla N° 4. de atenciones médicas en Servicios de atención primaria de urgencia año 2022 31
Tabla N° 5. Número de tratamientos y/o procedimientos en domicilio 31
Tabla N° 6. Número de visitas domiciliarias integrales 32
Tabla N° 7. Número de consultas de especialidad médica 32
Tabla N°8. Número de atenciones programa odontológico 32
Tabla N° 9. Número de exámenes diagnósticos y otros procedimientos 32
Tabla N° 10. Evolución de la población de la comuna 41
Tabla N°. 11. Población validada por grupo de edad (comunal) 43
Tabla N° 12. Población inscrita validada por establecimiento 44
Tabla N° 13. Población Por Grupo De Edad CESFAM Padre Las Casas y Postas Codopille y Truf Truf 45
Tabla N°14. Población Por Grupo De Edad CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho 46
Tabla N°. 16. Población Por Grupo De Edad CESFAM Conunhuenu 48
Tabla N° 17. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos por año desde 2002 a 2020 52
Tabla N° 18. Índice de Swaroop Comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía y país año 2020. 54
Tabla N° 19. Solicitudes de permisos de residencia acogidos a trámite por nacionalidad del/la solicitante años 2021 y 2022. 62
Tabla N° 20. Permisos otorgados por razones humanitarias en el año 2022 63
Tabla N° 21. Permisos de RT otorgados a NNA en 2022, según tipo de permisos y nacionalidad del/la beneficiado/a. 63
Tabla N° 22. Población migrante por tramos FONASA 65
Tabla N° 23. Número de residencias temporales otorgadas entre los años 2020 y 2022 de personas extranjeras. 66
Tabla N° 24. distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, año 2023. 67
Tabla N° 25. Distribución de población migrante por Establecimiento de salud Padre Las Casas, año 2022. 67

Tabla N° 26. N° de inmigrantes internacionales sobre la población inscrita validada distribuidos por sexo y establecimiento de salud año 2023. 68

Table N° 27. Número de inmigrantes internacionales sobre la población inscrita validada distribuidos por sexo y establecimiento de salud año 2023. 68

Tabla N° 28. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, año 2023. 69

Tabla N° 29. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, año 2023. 70

Tabla N° 30. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Conunhuenu, año 2023. 71

Tabla N° 31. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Conunhuenu, año 2022. 72

Tabla N° 32. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Pulmahue año 2023. 73

Tabla N° 33. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Pulmahue año 2022. 73

Tabla N° 34 Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Las Colinas, año 2023. 75

Tabla N° 35. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Las Colinas, año 2022. 75

Tabla N° 36. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Padre Las Casas, año 2023. 76

Tabla N° 37. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Padre Las Casas, año 2022. 77

Tabla N° 38. Cantidad de horas monoparentales femeninos con personas dependientes 82

Tabla N°39. Cantidad de hogares biparentales con personas dependientes 82

Tabla N° 40. Número de estudiantes y establecimientos educacionales en Padre Las Casas según dependencia administrativa y zona de ubicación, 2018. 87

Tabla N° 41. Número de empresas, ventas (UF) y trabajadores dependientes en Padre Las Casas según rama económica, 2017 89

Tabla N° 42. Empresas según tamaños de la comuna de Padre Las Casas año 2021. 89

Tabla N° 43. Número de empresas según rubro económico año 2021 90

Tabla N° 44. Número de trabajadores dependientes informados según tamaño de la empresa años 2019, 2020, 2021 de la empresa años 2019, 2020, 2021. 91

Tabla N° 45: Categorías de calidad de aire: Bueno, Regular, Alerta, Preemergencia y Emergencia Ambiental ... 94

Table N° 46. Plan de trabajo año 2024 99

Tabla N° 47. Distribución de la población adolescente según área de riesgo Adolescente, Padre Las Casas, 2023. 108

Tabla N°48. Distribución Conducta Sexual Adolescentes, Padre Las Casas, 2023 108

Tabla N° 49. Distribución de Adolescentes en control según método de Regulación de fecundidad (RF), Padre las Casas 2023. 109

Tabla N°50. Estado nutricional adolescentes de 10 a 19 años bajo control actual. 110

Tabla N°51. Distribución de cobertura población bajo control de gestantes, Padre Las Casas. 2022. 114

Tabla N°52. Cobertura Mujeres con PAP Vigente Junio 2023 117

Tabla N° 53. Tasa de notificaciones regionales por comuna de residencia, primer trimestre 2022. 122

Tabla N° 54. Número de Test rápidos y test de ELISA realizados en Padre Las Casas 123

Tabla N° 55. distribución de test realizados según sexo Padre Las Casas 2022 123

Tabla N°56. Población Bajo Control en el Programa Cardiovascular 124

Tabla N° 57. Clasificación de la ERC en usuarios bajo control según etapa 126

Tabla N°58. Población bajo control en el PSCV con malnutrición por exceso. 127

Tabla N° 59. Población bajo control según funcionalidad 128

Tabla N°60. Estado nutricional personas mayores bajo control 129

Tabla N°61. perfil de egresos hospitalarios de patologías evitables de la red asistencial con domicilio en Padre Las Casas, 2021-2022 131

Tabla N° 62. Cifras y porcentajes Población en Control programa de salud mental a nivel comunal 136

Tabla N° 63. Tasa de mortalidad específica, periodo 2012 – 2016, Padre Las Casas 150

Tabla N° 64. Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad (2021) en base los Diagnósticos Participativos de los cuatro Centros de Salud Familiar. 160

Tabla N°65. Plan Comunal de Trabajo 170

Tabla N° 66. Agrupaciones que participan en el trabajo colaborativo en salud 181

Tabla N° 67. Componentes del intersector que se relacionan con Salud según ciclo vital 184

Tabla N° 68. Prestaciones del laboratorio clínico 187

Tabla N°69. Exámenes de derivación a laboratorios Nodos de la Red Asistencial 189

Tabla N°70. Distribución de usuarios Programa de Atención Domiciliaria (PAD) por establecimiento 200

Tabla N° 71. Recurso humano Centro comunitario de rehabilitación 202

Tabla N° 72. Principales actividades ejecutadas entre 2022 y agosto de 2023 203

Tabla N° 73. usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Pulmahue 217

Tabla N° 74. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue 217

Tabla N° 75. Usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Padre Las Casas 217

Tabla N° 76. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue. 218

Tabla N° 77. NNAJ ingresados al programa a fecha corte julio 2023 220

Tabla N° 78 Acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Intersector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte julio 2023. 220

Tabla N° 79. Acciones de coordinación reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte junio 2022 221

Tabla N° 80. Acciones telefónicas, efectuadas por los profesionales y gestor comunitario del programa a fecha corte junio 2023 221
Tabla N° 81. Cumplimiento Comunal del Programa de acuerdo a CESFAM , Padre Las Casas, 2022. 222
Tabla N°82. Monitoreo de de Indicadores PADBP (PROGRAMA CHCC) a agosto 2023 242
Tabla N° 83. Planificación de actividades año 2024 PADBP – CHCC 2024 245
Tabla N° 84. Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2023 258
Tabla N°85. Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2017 – 2023 (enero-agosto) 260
Tabla N°86. Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2018 – 2023 (enero -Agosto). 263
Tabla N°87. cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2018– 2023(enero- Agosto). 264
Tabla N°88. Consultas Médicas APS en establecimientos de salud. 268
Tabla N°89. Controles Médicos en establecimientos de salud. 269
Tabla N° 90. Exámenes de Salud Preventiva 2015-2021. 270
Tabla N° 91. Distribución de recursos humanos programa odontológico 273
Tabla N° 92. Prestaciones programa odontológico 274
Tabla N° 93. Prestaciones del Programa odontológico a través de ciclo vital, establecimientos de salud Padre Las Casas, 2023. 275
Tabla N° 94. Consultas de morbilidad y controles dentales, distribuidos entre los años 2015-2022 276
Tabla Nº 95. Evaluación Metas Sanitarias (Año 2022) 277
Tabla Nº 96. Evaluación Metas IAAPS (Año 2022) 277
Tabla N°97. Problemas de salud cubierto por el Régimen de garantías en Salud 278
Tabla N° 98. Lista de Espera de por años 2010-2023 282
Tabla N° 99. Distribución de interconsultas digitadas en los CESFAM de la Comuna, entre los años 2004 y 2023 282
Tabla N° 100. Lista de espera odontológica 283
Tabla N° 101. Detalle de Lista de Espera por Especialidad 284
Tabla N°102. Cobertura de vacunación contra la influenza, según población objetivo, Padre Las Casas, 2023. 288
En el último informe de cobertura del 05 de junio de 2023, los datos de vacunación son los siguientes: 291
Tabla N° 103. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, según dosis en mayores de 18 años. 291
Tabla N° 104. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, dosis bivalente 291
Tabla N° 105. Programación de las 20 actividades trazadoras y cumplimiento a agosto 2023 294
Tabla N° 106. Producción del Laboratorio 2011-2022 296
Tabla N°107. Datos de producción y gasto de farmacia 300
Tabla N°108. Servicios farmacéuticos 302
Tabla N° 109. Tendencia de Consultas de urgencia 2010-2022, Padre Las Casas. 304
Tabla N° 110. Tendencia de Triage de urgencia 2020-2022, Padre Las Casas. 304
Tabla N° 111. Distribución de Policonsultantes de la comuna por establecimientos de Salud 308

Tabla N°112. Plan de acción para las prioridades del Departamento de Salud año 2023 y evaluación 316
Tabla N° 113. Matriz de trabajo con otros prestadores 325
Tabla N°114. Ingresos 330
Tabla N° 115. Gastos 331
Tabla N°116. Propuesta de Dotación financiada por mecanismo de pago percápita 333
Tabla N°117. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales – vía convenio año 2024. 335
Table N° 118. Horas de dotación por categoría llamadas a concurso interno 2023 338
Tabla N°119 . Encargado promoción comunal 366
Tabla N°120. Funcionarios comité comunal de promoción 367
Tabla N°121. Funcionarios (as) equipo intersectorial de promoción 368
Tabla N° 122. Programa anual de capacitación 2024 370
Tabla N° 123. Resultados autoevaluación MAIS 2023 385
Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl 386
Tabla N° 124. Distribución de cumplimiento eje Promoción de salud, Centros de Salud 386
Tabla N° 125. Distribución de cumplimiento eje prevención de salud según centros de salud. 386
Tabla N° 126. Distribución de cumplimiento eje Salud Familiar de salud según centros de salud. 387
Tabla N° 127. Distribución de cumplimiento eje participación de salud según centros de Salud 387
Tabla N° 128. Distribución de cumplimiento eje Calidad según centros de salud. 387
Tabla N° 129. Distribución de cumplimiento eje Intersectorialidad según centros de salud. 388
Tabla N° 130. Distribución de cumplimiento eje Gestión según centros de salud. 388
Tabla N° 131. Distribución de cumplimiento eje Tecnología según centros de salud. 389
Tabla N° 132. Distribución de cumplimiento eje Atención Abierta según centros salud. 389
Tabla N° 133. Proyectos desarrollados y gestionados año 2023 403
Tabla N°134. Tabla resumen de fecha de autorización y fecha de programada de presentación a proceso de acreditación 409

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Evolución de la población y tasa de crecimiento intercensal, Censos 1952-2017 34
Gráfico N° 2. Porcentaje de población, por censos, según área 35
Gráfico N°3 Población urbana - rural según región en Censo 2017 36
Gráfico N° 4. Distribución de población por grupos de edad y sexo 2022 y 2035 37
Gráfico N° 5. Pirámide Poblacional Región de la Araucanía 38
Gráfico N° 6. Distribución de la población por Área, región de la Araucanía 38
Gráfico N° 7. Pirámide poblacional Comuna de Padre Las Casas 39

Gráfico N° 8 Evolución de la población en años 41
Gráfico N° 9. Tasa media de crecimiento anual 42
Gráfico N° 10. Población comunal por Sexo. 43
Gráfico N° 11. Población CESFAM Padre Las Casas, Posta Codopille y Truf Truf 45
Gráfico N° 12. Población CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho 46
Gráfico N° 13. Población CESFAM Pulmahue, -Centro de Salud Rural San Ramón, Coipolafquen y Roble Huacho. 48
Gráfico N°. 14. Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco 49
Gráfico N° 15. Tasa de natalidad y tasa de fecundidad específica del país, región y comuna de Padre Las Casas, año 2016 49
Gráfico N° 16. Evolución de la tasa de natalidad en Padre Las Casas y La Araucanía, ... 50
2002-2018 (por 1.000 habitantes) 50
Gráfico N° 17. Evolución de la tasa de mortalidad general comuna de Padre Las casas, región y país 2002-2016 (tasa por 1000 habitantes) 51
Gráfico N° 18. Tasa de mortalidad general periodos 2002 a 2020 por 1.000 habitantes 52
Gráfico N° 19. Evolución de la tasa de mortalidad infantil de la comuna de Padre Las Casas, región y país (tasa por 1000 nacidos vivos) 53
Gráfico N° 20. Estimaciones de personas extranjeras en Chile 56
Gráfico N° 21. Distribución de movimiento migratorio por sexo 57
Gráfico N° 22. Distribución por región de residencia 58
Gráfico N° 23. Saldo de movimientos de entradas y salidas a Chile de personas extranjeras según año. 58
Gráfico N°24. Pobreza por ingreso y pobreza multidimensional comuna de Padre Las Casas, región y país Casen 2017 79
Gráfico N°25. tasa de pobreza por ingreso 2017 y 2020 (Casen) 80
Gráfico N°28. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2020) 80
Gráfico N° 27. Tasa Denuncias c/100.000 hab. por Violencia Intrafamiliar ,años 2020, 2021 y 2022 84
Gráfico N° 28. Tasa Denuncias c/100.000 hab. por Delitos de Mayor Connotación Social años 2020, 2021 y 2022. 85
Gráfico: N° 29. Tasa de personas con percepción “mala” o muy mala” por comunas en la Araucanía 85
Gráfico N° 30. Proporción de población de 26 años y más, según último curso aprobado. CASEN 2017. 86
Gráfico N°31. Proporción de población de 15 años y más, que declaran trabajar, CASEN 2017. 91
Gráfico N°. 32. Episodios críticos material particulado MP 2.5 año 2023 96
Gráfico N° 33. Episodios críticos material particulado MP 10 año 2023 96
Gráfico N° 34: Número de días en episodio crítico entre 2016-2022 según categoría, para la estación Padre Las Casas (PLC) 97
Gráfico N° 35. Desglose población adolescente según género inscrita y actualmente bajo control en los CESFAM de Padre Las Casas, año 2023. 106
Gráfico N° 36. Distribución y Prevalencia Métodos Anticonceptivos Junio - 2023 113

Gráfico N° 37. Distribución de estado nutricional en gestantes bajo control enero-junio 2023 115
Gráfico N° 38. Cobertura Mujeres con EFM y EFM + Mamografía vigentes junio 2022 118
Gráfico N° 39. Facilitadores de acceso a servicios de salud 2020. 119
Gráfico N° 40. Barreras de acceso a los servicios de salud. 120
Gráfico N° 41. Barreras de acceso a los servicios de salud. 120
Gráfico N° 42. Total Usuarios bajo Control PSM Distribuidos por Centro de Atención - PLC 136
Gráfico N° 43. Total Usuarios bajo Control PSM Distribuidos por Centro de Atención y Género-PLC..... 137
Gráfico N° 44. Proporción Control PSM x Cesfam – Postas – Otros 138
Gráfico N° 45. Distribución por Segmento Edad y Sexo – Cantidad Total Usuarios 139
Gráfico N° 46. Distribución por Género – Total Usuarios PSM PLC 140
Gráfico N° 47. Principales Patologías PSM - Fraccionamiento 141
Gráfico N° 48. Población Infanto Juvenil – Patologías Predominantes en Control PSM 142
Gráfico N° 49. Consumo OH – Control PSM PLC 143
Gráfico N° 50. Intentos Autolíticos en Control PSM – Casos Notificados PLC 144
Gráfico N°51. Porcentaje de consultas de urgencias infantiles Padre Las Casas, según gran grupo de causas 2015-2020 148
Gráfico N° 52. Porcentaje de urgencias adultas de Padre Las Casas, según grupo de causas 2015-2019 149
Gráfico N° 53. Número de notificaciones confirmadas ENO, Padre Las Casas 2019-2023 153
Gráfico N° 54 Distribucion Anual de las Notificaciones ENO, Comuna de PLC, 2019 - 2023..... 154
Gráfico N° 55. Consultas Diagnóstico Respiratorio Infantil, Servicios de Urgencias, Padre las Casas, años 2021-2023 SE40 155
Gráfico N° 56. Consultas Diagnóstico Respiratorio Adulto, Servicios de Urgencias, Padre las Casas, años 2021-2023 SE40 156
Gráfico N° 57. Concentración rango etáreo 225
Gráfico N° 58. Distribución por sexo 226
Gráfico N° 59. Distribución por procedencia 226
Gráfico N° 60 y 61. Porcentaje de hemoglobina glicosilada grupo de intervención 227
Gráfico N°62 y 63. Glicemia en ayunas grupo intervención 228
Gráfico 64 y 65. Colesterol total mg/dL grupo intervención 229
Gráfico 66 y 67. HDL grupo intervención 230
Gráfico 68 y 69. LDL grupo intervención 231
Gráfico 70 y 71. Triglicéridos grupo intervención 232
Gráfico N°72. Tendencia de consultas médicas 2010-2021 268
Gráfico N°73. Tendencia de controles médicos año 2010-2021 270
Gráfico N°74. Distribución de consultas de morbilidad y controles dentales, entre los años 2015-2022 276
Gráfico N°75. Número de exámenes de laboratorio año 2010- 2022 297

Gráfico N° 76. Número de Consultas de urgencia 2010-2022, Padre Las Casas 304
Gráfico N°77. Categorización de pacientes urgencia TRIENIO 2020-2022 Comuna PLC 305

Equipo de elaboración y colaboración del Plan de Salud Comunal Padre Las Casas 2024

Juan Eduardo Delgado Castro	Director de Departamento de Salud Municipal, Padre Las Casas
Sonia Huaiquimil Huenchuñir	Tecnólogo Médico, Encargada comunal de calidad, encargada de calidad CESFAM Conunhuenu
Hugo Sanhueza Lefenda	Encargado MAIS Comunal
Manuel Flores Cuevas	Ingeniero en administración, Estadístico DSM
Celso Navarrete Berrios	Director CESFAM Las Colinas
Pedro Doyharcabal Jaque	Director CESFAM Padre Las Casas
Gabriela Quezada Vásquez	Directora CESFAM Pulmahue
Ana Vega Fariña	Enfermera, jefe Programa de Salud de la infancia, CESFAM Conunhuenu
Sylvana Morales Cárdenas	Enfermera, jefa de Programa del adulto y adulto mayor CESFAM Las Colinas
Carlos Soto Cárdenas	Matrón jefe de programa de salud sexual y reproductiva CESFAM Las Colinas
Jonathan Molina Mardones	Trabajador social, referente comunal de Participación Social
José Luis Muñoz	Psicólogo, Centro comunitario de Rehabilitación Padre Las Casas.
Mariana Morales Castro	Trabajadora social, encargada de eje intersectorialidad CESFAM Conunhuenu
Valeska Torres Cuminao	Nutricionista, jefe Programa del ambiente, CESFAM Pulmahue , delegada de epidemiología
Josefa Molina Sandoval	Fonoaudióloga, Centro Comunitario de Rehabilitación
Scarlet Jara Alarcón	Trabajadora Social, referente comunal Migrantes
Marianella Rivas Aninao	Enfermera, encargada comunal de Postas rurales
Felipe Segui Villa	Kinesiólogo, encargado programa del ambiente CESFAM Las Colinas
Pedro Mangiamarchi Muñoz	Profesor de Educación Física, Programa rehabilitación metabólica
Camilo Cruces Salazar	Encargado comunal Programa Promoción de Salud
Natalia Valerio Garrido	Tecnólogo médico, directora técnica Laboratorio Clínico
Federico Sigmund Urra	Odontólogo, jefe Programa Odontológico, CESFAM Las Colinas
Bruno Stark Muñoz	Químico farmacéutico, DSM Padre Las Casas
José Bolados Cerda	Ingeniero Informático, encargado comunal GES
Pamela Jara Elos	Kinesióloga, unidad de programas
Ana María Soto Cea	Matrona, Coordinadora Chile Crece Contigo
Sabrina Landivar S.	Nutricionista, programa Adolescencia
Juan Antonio Palma Caamaño	Enfermero, CESFAM Las Colinas
Anita Aranda Parra	Enfermera, directora técnica SAR Conunhuenu
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
Daniela Vásquez Cárcamo	Enfermera, encargada PNI CESFAM Conunhuenu
Celia Martínez Miranda	Nutricionista, encargada de calidad CESFAM Pulmahue

Agradecimiento especial a todos los funcionarios que de alguna u otra manera colaboraron en la elaboración del PLASAM 2024.

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Anual de Salud Comunal, conocido como el "PLASAM", es una herramienta fundamental de gestión que se encarga de definir las estrategias y acciones a seguir en lo que respecta a la salud de la comunidad. Este plan no solo sirve para orientar las acciones de salud, sino también para evaluar los avances logrados y proponer los caminos necesarios para mejorar la calidad de la gestión en beneficio de los usuarios del Sistema Público de Salud.

En vista de la necesidad de contar con una guía que dirija las acciones de salud para el próximo año 2024, el Departamento de Salud de la comuna de Padre Las Casas ha desarrollado este Plan de Salud Comunal. Un aspecto clave en su elaboración es la inclusión de perspectivas multidisciplinarias, que abordan diferentes aspectos del campo de la salud.

El proceso de creación del plan se dividió en varias etapas. En primer lugar, se recopiló toda la información necesaria para llevar a cabo un diagnóstico exhaustivo de la población. Luego, se analizaron las actividades llevadas a cabo en el año anterior y se compararon con los resultados de años anteriores, lo que permitió evaluar los avances en salud y lo que aún falta por lograr en términos de objetivos. La tercera fase consistió en la planificación del año 2024, un proceso que requirió trabajo en equipo para proyectar las acciones que se llevarán a cabo el próximo año, basadas en las necesidades y objetivos sanitarios.

Los primeros capítulos del Plan de Salud Comunal ofrecen una descripción de la comuna, su historia y su estructura organizacional. Además, se detalla la organización del Departamento de Salud y sus establecimientos para comprender cómo se llevan a cabo las operaciones. Posteriormente, se analizan las tendencias a lo largo del tiempo y cómo los cambios epidemiológicos han influido en las proyecciones de salud.

El documento también se centra en describir la población, su distribución en el territorio, los problemas que les afectan y las condiciones de salud más prevalentes. Se realiza un análisis de las brechas existentes en el sistema de salud. Finalmente, se detallan las proyecciones para el próximo año, destacando las prioridades y las estrategias que se seguirán para alcanzar los objetivos de salud establecidos tanto a nivel ministerial como comunal.

Este Plan de Salud Comunal es esencial para garantizar que la comunidad de Padre Las Casas reciba la atención médica y los servicios de salud necesarios, además de garantizar un enfoque integral en la gestión de la salud pública en la comuna.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

No se puede dejar de mencionar, que en los últimos años vivimos como país una situación epidemiológica compleja por la Pandemia por Covid-19, afortunadamente producto del avance

en los procesos de vacunación y de otras medidas incorporadas, el país dio término a la alerta sanitaria durante este año 2023. Esta crisis trajo consigo adaptar la forma en que entregamos las atenciones de salud a nuestra comunidad, incorporándose las atenciones remotas, que, a partir del año 2022, fueron disminuyendo paulatinamente; sin embargo, debemos reconocer que la APS debe estar alerta a los cambios epidemiológicos del país, especialmente en un mundo altamente globalizado, lo que significa que los desafíos de salud pueden surgir de forma repentina y tener un impacto significativo en la comunidad. La capacidad de respuesta ágil y la capacidad de adaptación de los equipos de salud siguen siendo esenciales para garantizar la salud y el bienestar de la población.

Actualmente, asoman otros retos importantes como el enfoque intercultural, siendo Padre Las Casas una comuna diversa donde se plantean desafíos únicos para la atención de salud, es de vital importancia el enfoque intercultural que respete las creencias, valores y tradiciones de los grupos culturales que integran la comunidad. La universalización de la APS, por otra parte, implica garantizar a los miembros de la comunidad acceso universal de calidad a la salud, independientemente de su condición socioeconómica.

Otro de los temas que se plantea no solamente a nivel global, sino también nacional y local, es el cambio climático, cuyo impacto puede llegar a ser significativo a nivel de salud, debido a la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, eventos climáticos extremos, incendios, inundaciones, contaminación ambiental, etc que tienen impacto en la salud de la comunidad.

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 2024.

CAPÍTULO I – DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

1. SÍNTESIS HISTÓRICA

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

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

Luego del transcurso de los años una vez firmado el Decreto N° 1316, el barrio comienza a exhibir paulatinamente su forma comunal. En 1902 construyen su primera casa, que fue utilizada como escuela, luego en 1903 se inicia la construcción de un puente carretero que se destruye en 1904, en 1908 se construye el edificio con salas de clases y habitaciones para hospedar a hermanos que se unían al trabajo de la congregación. En 1916 se reconstruye puente carretero y cuya construcción dura hasta 1922.

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

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

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

[1]Extraído 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, Pitrufquén, 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/hm^2 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

En la siguiente tabla se muestran los establecimientos del sistema público de salud que conforman la red de la comuna de Padre Las Casas

Tabla N° 1. Conformación de red local sector público

Código nuevo Establecimiento	Nombre Oficial	Tipo Establecimiento	Dependencia
121201	Hospital Makewe (D)	Hospital Baja Complejidad	Delegado
121308	Centro de Salud Familiar Padre Las Casas	Centro de Salud Familiar (CESFAM)	Municipal
121336	Centro de Salud Familiar Las Colinas	Centro de Salud Familiar (CESFAM)	Municipal
121342	Centro de Salud Familiar Pulmahue	Centro de Salud Familiar (CESFAM)	Municipal
121458	Posta de Salud Rural Roble Huacho	Posta de Salud Rural (PSR)	Municipal: dependiente de CESFAM Pulmahue
121459	Posta de Salud Rural Laurel Huacho	Posta de Salud Rural (PSR)	Municipal: Dependendiente de CESFAM Las Colinas
121461	Posta de Salud Rural Truf Truf	Posta de Salud Rural (PSR)	Municipal: Dependiente de CESFAM padre Las Casas
121567	Posta de Salud Rural San Ramón	Posta de Salud Rural (PSR)	Municipal: Dependiente de CESFAM Pulmahue
121592	Posta de Salud Rural Codopille	Posta de Salud Rural (PSR)	Municipal: Dependiente de CESFAM Padre Las Casas
121593	Posta de Salud Rural Metrenco	Posta de Salud Rural (PSR)	Municipal: dependiente de CESFAM Conunhuenu
121602	COSAM Padre las Casas	Centro Comunitario de Salud Mental(COSAM)	Servicio de Salud
121808	SAPU Padre Las Casas	Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	Municipal: dependiente de CESFAM Padre Las Casas
200207	Centro de Salud Familiar Conun Huenu	Centro de Salud Familiar (CESFAM)	Municipal
200717	Complejo Asistencial Padre Las Casas	Hospital Mediana Complejidad	Servicio de Salud
200924	SAR Conun Huenu	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	Municipal: dependiente de CESFAM Conunhuenu
200942	SUR Makewe Pelale	Servicio de Urgencia Rural (SUR)	Municipal
200943	SUR San Ramón	Servicio de Urgencia Rural (SUR)	Municipal: Dependiente de CESFAM Pulmahue

Se agregan a los anteriores:

- Centro de Salud San Ramón, establecimiento dependiente de CESFAM Pulmahue.
- 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.
- Óptica Municipal, adosada a la Municipalidad de Padre Las Casas.

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

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

b) Número de establecimientos de salud

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

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 2022

Tabla N°2: **Consolidado enero a diciembre año 2022**

ATENCIONES	Cesfam Padre Las Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunuhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR San Ramón Coipolafquen	PSR Codopille	PSR Metrenco	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	22.633	18.044	20.479	20.958	6.395	2.510	2.041	135	2.544	1.974	97.713
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	4.635	4.449	6.733	8.750	1.747	279	598	224	768	962	29.145
CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA	7.340	4.504	6.893	6.348	2.824	697	725	-	731	-	30.062
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	2.676	1.749	3.165	3.833	959	373	520	4	472	182	13.933
CONSULTAS PSICÓLOGOS	1.740	1.042	2.715	2.555	485	441	128	-	99	326	9.531
CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA	2.823	1.778	2.426	3.740	1.264	797	475	19	453	269	14.044
CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO	1.244	918	1.596	3.516	1.628	390	524	-	455	-	10.271
CONSULTA Y CONTROLES TERAPEUTA OCUPACIONAL	1.581	-	-	1.465	-	-	-	-	-	-	3.046
CONSULTA Y CONTROLES FONOAUDIÓLOGO	469	94	219	1.000	-	-	17	-	-	-	1.799
CONSULTA Y CONTROLES PARAMÉDICOS	205	-	-	-	11.480	6.980	-	603	284	-	19.552
TOTAL	45.346	32.578	44.226	52.165	26.782	12.467	5.028	985	5.806	3.713	229.096
** EN LA PSR DE ROBLE HUACHO SE INCLUYEN LAS ATENCIONES DE SAN RAMÓN URBANO, YA QUE NO DISPONE CÓDIGO DE ESTABLECIMIENTO ANTE EL SERVICIO.											

Fuente: elaboración propia en base a REM

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

RESUMEN DE ACTIVIDADES DE SALUD PRIORIZADAS EN CONTEXTO COVID-19 REALIZADAS EN FORMA REMOTA A LA POBLACIÓN	
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS REMOTO	3.450
CONSULTAS Y CONTROLES RESTO DE PROFESIONALES	5.762

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 4. de atenciones médicas en Servicios de atención primaria de urgencia año 2022

SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S. A. P. U./S.A.R./S.U.R.				TOTAL
ACTIVIDAD	SAPU P.LAS CASAS	SAR CONUNHUENU	SUR SAN RAMON	SUR MAKEWE	
ATENCIONES MÉDICAS	16.461	51.525	6.819	4.294	79.099
ATENCIONES KINÉSICAS		4.543			4.543

Fuente: elaboración propia en base a REM

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

TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO PAD	TOTAL
TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO	10.430

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 6. Número de visitas domiciliarias integrales

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	Cesfam P. L. Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunuhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR San Ramón Coipolafquen	PSR Codopille	PSR Metrenco	TOTAL
VDI a FAMILIAS	1.187	457	611	618	190	182	214	4	140	12	3.615

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 7. Número de consultas de especialidad médica

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA	TOTAL
OFTALMOLOGIA UAPO	**987**
OTORRINO	**410**
TOTAL	**1.397**

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	10.012	7.718	8.240	7.044	33.014
ALTAS ODONTOLÓGICAS	213	184	171	250	818

Fuente: elaboración propia en base a REM

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

EXÁMENES	TOTALES
EXÁMENES DE LABORATORIO	355.460
IMAGENOLOGÍA	16.947
PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO	7.832
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MENORES	4.235
PROCEDIMIENTOS DE PODOLOGÍA	4.044
ELECTROCARDIOGRAMA	9.591
CURACIÓN SIMPLE AMBULATORIA	15.069
EXÁMENES PESQUISA COVID - 19	16.954

Fuente: elaboración propia en base a REM

- **Conclusión Operativa**

Durante el año 2022 se realizaron 229.096 consultas de los diferentes profesionales y técnicos de salud, en comparación con el año 2021 donde hubo 146.669 consultas, lo que indica un aumento de 56,2% respecto al año 2021, este aumento se produjo en gran parte por la disminución de las restricciones impuestas por la pandemia por Covid-19, ya que si bien fue un año en alerta sanitaria, prácticamente todas las atenciones se normalizaron. Si analizamos por centros urbanos y rurales se puede decir que, en el año 2022, se registraron 174.615 consultas en sector urbano entregado por los 4 centros urbanos de salud de la comuna, en comparación con el año 2021 donde se registraron 111.801 consultas, lo que nos refleja un aumento de 56,1% % respecto al año anterior. En el caso de las consultas rurales estas fueron de 54.781, en comparación con el año 2020 donde fueron 34.868, lo que representa un incremento 57,1% % respecto al año 2021.

Si revisamos las consultas remotas en 2022 se realizaron 9.212 en comparación al año 2021 donde se registraron 30.913 consultas remotas, siendo este tipo de atenciones desde el inicio de la pandemia se transformó en un modelo de atención emergente, que ha permitió en parte dar continuidad a la atención de los usuarios evitando desplazamientos, sin embargo, como ya se mencionó debido a que el año 2022 fue un año prácticamente normal hubo un importante descenso de las atenciones remotas.

En cuanto a las atenciones médicas de urgencia en 2022 fue de 79.099, en comparación al año 2021 (56.212 atenciones), estas aumentaron en 40,7% respecto al año anterior.

En el año 2022 se realizaron 10.430 tratamientos y/o procedimientos en domicilio; si se compara con 2021; estas fueron de 13.261 atenciones en domicilio, estas disminuyeron respecto al año anterior en un 27%.

En el año 2022 se realizaron 3.615 visitas domiciliarias integrales (VDI), mientras que el año anterior las VDI fueron de 5.360, lo que significó un descenso de 48,2% respecto al año anterior.

En el año 2021 se realizaron 1.397 consultas de especialidad médica (oftalmología UAPO y otorrinolaringología), mientras que en año 2021 se realizaron 2.355 consultas de especialidad, lo que significa una disminución de 40,6% respecto al año anterior.

Durante el año 2022 se realizaron en el programa odontológico se 33.014 consultas y 818 altas, mientras que en el año anterior se realizaron 14.499 consultas y 332 altas odontológicas, lo que

significa un aumento de 127 % en consultas y en el caso de las altas estas aumentaron en 146%, esto de puede explicar por la normalización de las atenciones odontológicas en el año 2022.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA

a) Componente demográfico

▪ Población

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

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

Fuente: síntesis de resultados censo 2017

Si analizamos el gráfico anterior, podemos ver que entre los censos entre 1952 y 2017, la población creció en 11.641.008 personas. Según el último censo del año 2017, en Chile la población alcanzó 17.574.003 personas, con un índice de masculinidad país de 95.88. La tasa de crecimiento más alta se observó en el periodo censal 1952-1962, cuando se ubicó en 2,5%,

mientras que el periodo intercensal más reciente (2002-2017) la tasa de crecimiento fue de 1,0% lo que confirma la tendencia histórica a la baja de este indicador.

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

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

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

Fuente: síntesis de resultados censo 2017

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

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

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

Fuente: síntesis de resultados censo 2017

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

Región de la Araucanía

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

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

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

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

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

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

Gráfico N° 5. Pirámide Poblacional Región de la Araucanía

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

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

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

Elaboración propia en base a Censo 2017

▪ **Comuna de Padre Las Casas**

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

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

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

Si analizamos la distribución de la población podemos decir, que si bien es cierto una parte importante de la población la constituyen los adultos mayores, la población mayoritaria de la

comuna la constituyen el grupo de 20-64 años (59,5%), cifras similares a la región (59,1% en este rango etario); sin embargo, si se observa la pirámide poblacional, esta 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 poseía 48,88% de la población que declaran pertenecer a un pueblo originario, de los cuales el 98,5% declaró pertenecer a la etnia mapuche, equivalente al 48,2% de la población total de la comuna. El porcentaje de pueblos originarios en la comuna de Padre Las Casas es muy superior a la cifra nacional (13%) y regional (34%), de hecho, la comuna de Padre Las Casas cuenta con 254 comunidades indígenas y 161 asociaciones indígenas.

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

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

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

c) Población Inscrita y Validada en la comuna.

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

La comuna de Padre Las Casas ha crecido en forma sostenida durante los años, si observamos la tabla de evolución desde el año 2005 hasta el año 2024, la población fue creciendo, observándose un aumento de la población inscrita entre 20

Tabla N° 10. Evolución de la población de la comuna

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Población	50933	54540	53579	56674	60303	61874	62929	65968	67609
TMCA		7,08%	-1,76%	5,78%	6,40%	2,61%	1,71%	4,83%	2,49%

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población	68054	68168	70899	71524	72277	72536	73697	74220	75573	75459	76509	78592
TMCA	0,66%	0,17%	4,01%	0,88%	1,05%	0,36%	1,60%	0,71%	1,82%	-0,15%	1,39%	2,72%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de Fonasa.

Gráfico N° 8 Evolución de la población en años

Fuente: elaboración propia en base a Fonasa

Gráfico N° 9. Tasa media de crecimiento anual

Fuente: elaboración propia en base a Fonasa

1. ESTADO DE LA POBLACIÓN

La población inscrita validada en el año 2022 fue de 75.459, mientras que en el año 2023 con corte agosto, se cuenta con una población de 78.522 usuarios inscritos validados, los que nos permite concluir que la población aumentó en un 4,1 % respecto al año anterior.

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°. 11. Población validada por grupo de edad (comunal)

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	
0-9	4445	4388	8833	11,2%
10-14	2942	2796	5738	7,3%
15-19	2810	2744	5554	7,1%
20-64	23081	25635	48716	62,0%
65 años y más	4241	5510	9751	12,4%
Total	37519	41073	78592	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte Agosto 2023.

Gráfico N° 10. Población comunal por Sexo.

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte Agosto 2023.

En cuanto a la distribución por edad de la comuna, basándonos en la población inscrita en 2023, ésta se divide en 11,2% de población infantil; 7,3% de 10-14 años; 7,1% de 15-19 años; 62% de población se encuentra en el rango de 20-64 años y 12,4% de adultos mayores; de lo anterior se desprende que el mayor porcentaje de población tanto en hombres como mujeres se encuentra en el rango etario de 20-64 años. Se puede observar, además, que la población de mujeres

(52,2%) es mayor que el porcentaje de hombres (47,7%), lo que se condice con la realidad regional y país.

El índice de dependencia es de 49,9%, número un poco más alta 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.

Distribución de la población por Establecimiento de salud

En la siguiente tabla se muestra la población inscrita validada distribuida por establecimiento CESFAM

Tabla N° 12. Población inscrita validada por establecimiento

CESFAM	Población inscrita validada corte agosto 2023 incluida sus postas	Porcentaje sobre la población total (%)
Padre Las Casas	21.713	27,6
Las colinas	12.530	15,9
Pulmahue	21.949	27,9
Conunhuenu	22.400	28,5
Total	78.592	

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 27, 6% de los inscritos a nivel comunal y es el centro de salud más antiguo de la comuna. El 10,6% de la población son niños de 0-9 años; el 6,7% pertenecer

al grupo atareo de 10-14 años, el 6,6% de la población es de 15-19 años; el 62,2% de la población se encuentra en el grupo etario de 20-64 años y 13,9% los constituyen adultos mayores de 65 años.

Cabe mencionar que en este centro funciona un Servicio de urgencia SAPU.

Tabla N° 13. Población Por Grupo De Edad CESFAM Padre Las Casas y Postas Codopille y Truf Truf

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje
0-9	1118	1191	2309	10,6%
10-14	763	694	1457	6,7%
15-19	736	688	1424	6,6%
20-64	6738	6768	13506	62,2%
65 años y más	1280	1737	3017	13,9%
Total	10635	11078	21713	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte Agosto 2023.

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

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2023.

b) Población CESFAM Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho

El CESFAM Las Colinas incluye como parte de su cobertura asistencial la Posta de Laurel Huacho. El establecimiento urbano se encuentra ubicado en sector poniente de la comuna, el 15,9% 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 10,6%, la población de 10 a 14 años corresponde al 6,6%, la de 15-19 años es de 6,%; la población adulta de 20-64 años corresponde al 61,6%; 15,4% de la población adulta mayor.

Tabla N°14. Población Por Grupo De Edad CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje (%)
0-9	638	608	1246	9,9
10-14	425	404	829	6,6
15-19	403	398	801	6,4
20-64	3655	4069	7724	61,6
65 años y más	881	1049	1930	15,4
Total	6002	6528	12530	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte agosto 2023.

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

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte agosto 2023

c) 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 (SUR San Ramón). La población que se atiende en CESFAM Pulmahue corresponde al 27,9% de la población total validada de la comuna, siendo el segundo CESFAM con mayor número de inscritos.

Este establecimiento cuenta con 11,6% de población infantil; 8,5% de población de 10-14 años; 8.1 % de población de 15-19 años ; 61,3% % de población adulta de 20-64 años y 10,5% de población adulto mayor.

Tabla N° 15. Población por grupo de edad CESFAM Pulmahue

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje
0-9	1334	1220	2554	11,6%
10-14	951	921	1872	8,5%
15-19	885	889	1774	8,1%
20-64	6268	7184	13452	61,3%
65 años y más	1025	1272	2297	10,5%
Total	10463	11486	21949	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte agosto 2023.

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

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte agosto 2023.

d) 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 además cuenta con un Servicio de urgencia de alta resolutividad (SAR Conunhuenu).

En el CESFAM Conunhuenu se atiende el 28,5% de la población total validada de la comuna, siendo actualmente el CESFAM con mayor número de inscritos.

Cuenta con 12,2% de población infantil, 7,1% de población de 10-14 años, 6,9% de población de 15-19 años; 62,7% de población adulto y 11,2% de población adulto mayor.

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

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje
0-9	1355	1369	2724	12,2%
10-14	803	777	1580	7,1%
15-19	786	769	1555	6,9%

20-64	6420	7614	14034	62,7%
65 años y más	1055	1452	2507	11,2%
Total	10419	11981	22400	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte Agosto 2023

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

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte agosto 2023

2. DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

a) Tasa de Natalidad y fecundidad

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

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

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

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

Gráfico N° 16. 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 2020 (gráfico N° 15), se puede concluir que la tasa de natalidad ha ido disminuyendo a través de los años, la misma tendencia se observa a nivel regional y nacional, en el año 2020, la tasa de nataludad en la comuna de Padre Las Casas fue de 10,4%.

b) Tasa de Mortalidad General

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

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

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

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

Gráfico N° 18. Tasa de mortalidad general periodos 2002 a 2020 por 1.000 habitantes

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS Minsal

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, mientras que en el año 2020 (12,9 por 1.000 nacidos vivos) la tasa estuvo por sobre la tasa regional y nacional.

Tabla N° 17. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos por año desde 2002 a 2020

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
País	8,2	8,3	8,8	8,3	7,9	8,4	7,9	7,9	7,4	7,7	7,4	7	7,3	6,9	7	5,8	6,7	6,6	5,6
Padre Las Casas	3,8	10,3	4,7	9,7	4,7	5,7	8,5	13	6,5	9,1	5,4	7,3	11,4	9,1	6,3	8,7	7	12	12,9
Región de la Araucanía	9,9	9,8	8,4	8,1	8,3	9,3	9,3	8,7	8,9	8,7	7,5	6,8	5,7	8,3	6,9	7	8,6	7,7	7,5

Fuente: elaboración propia en base a datos extraidos de Deis Minsal

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

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS Minsal

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° 18. Índice de Swaroop Comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía y país año 2020.

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

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS, Minsal.

e) Conclusión operativa

Si analizamos la población de la comuna, así como la que se observa en cada uno de los establecimientos de salud y sus postas podemos concluir que la población de la comuna ha ido en aumento cada año pasando de 58.795 personas en 2002 a 76.126 en el año 2017; por otra parte, la población inscrita en los establecimientos de salud de la comuna también ha ido en aumento, a lo largo de los años y entre el La comuna de Padre Las Casas ha crecido en forma sostenida durante los años, si observamos la tabla de evolución desde el año 2005 hasta el año 2023, la población ha seguido creciendo, actualmente los centros de salud poseen 78.592 inscritos validados por FONASA.

Analizando los datos se observa que, en cuanto a la distribución de la población inscrita validada por FONASA en los establecimientos de salud, se puede concluir que la mayor parte se concentra en el CESFAM Conunhuenu y en CESFAM Pulmahue.

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.

1. MIGRACIÓN

DERTERMINANTE SOCIALES EN SALUD RESPECTO A LA MIGRACIÓN EN APS PADRE LAS CASAS

a. Antecedentes generales:

La migración es un derecho humano fundamental al individuo, quien, por acceder a empleabilidad, mejores condiciones de vida o simplemente conocer un territorio en específico, toma la decisión de desplazarse del país de origen a otro, pudiendo estar acompañado por su familia o no, lo que corresponde a un cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido a otro. Si el límite que se cruza es de carácter internacional (frontera entre países), la migración pasa a denominarse "migración internacional"; de lo contrario se denominara "migración interna".

Durante los últimos años 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 Chile, siendo para el 31 de diciembre del 2021 un total de 1.482.390 personas, cifra que representa un crecimiento absoluto de 22.343 personas y un alza relativa de 1,5% respecto del año 2019, de las cuales 744.213 corresponden a hombres y 738.177, a mujeres, mientras que el 47,6% de dichas personas tenía entre 25 a 39 años. Junto con lo anterior, se observó que los principales cinco países de las personas extranjeras residentes en el país en 2021 mantuvieron la misma tendencia que en estimaciones anteriores: Venezuela (30,0%), Perú (16,6%), Haití (12,2%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,9%), los que sumaron en conjunto poco más de 79%, de acuerdo con los datos estadísticos que entrega el INE (Instituto Nacional de Estadística) en conjunto con SERMIG (Servicio Nacional de Migraciones).

Tal como lo reflejan los tres gráficos siguientes:

Gráfico N° 20. Estimaciones de personas extranjeras en Chile

Fuente: INE- SERMIG 2023

nº	PAÍS	ESTIMACIÓN	
1	Venezuela	444.423	30,0%
2	Perú	246.508	16,6%
3	Haití	180.272	12,2%
4	Colombia	173.804	11,7%
5	Bolivia	132.094	8,9%
6	Argentina	77.023	5,2%
7	Ecuador	42.022	2,8%
8	R. Dominicana	19.481	1,3%
9	España	18.870	1,3%
10	Brasil	18.832	1,3%
11	Cuba	17.352	1,2%
12	Estados Unidos	14.184	1,0%
13	China	13.472	0,9%
14	México	7.510	0,5%
15	Francia	6.514	0,4%
16	Alemania	6.513	0,4%
17	Uruguay	6.116	0,4%
18	Paraguay	6.053	0,4%
19	Italia	4.705	0,3%

Fuente: INE- SERMIG 2023

Se interpreta del grafico anterior que los movimientos migratorios en 2021, a nivel nacional, el 30% de la población extranjera proviene de Venezuela, seguido de Perú con 16,6% y Haití con 12,2%. En relación con lo estimado para el año 2020, Venezuela perdió 0,7 puntos porcentuales cuando representaba 30,7%, también Haití perdió 0,3 puntos 8 porcentuales pasando de 12,5% a 12,2% entre 2020 y 2021. Por su parte, en el mismo periodo, Perú,

Colombia y Bolivia aumentaron sus puntos porcentuales pasando de 16,3% a 16,6%; de 11,4% a 11,7% y 8,5% a 8,9% respectivamente. Argentina se mantuvo en 5,2% en ambos años.

Siendo otro dato importante de relevar que el movimiento migratorio esta dado preferentemente población joven adulta a nivel nacional como lo muestra el siguiente grafico piramidal:

Gráfico N° 21. Distribución de movimiento migratorio por sexo

Fuente: INE- SERMIG 2023

En el que predominan las edades que van de los 30 a 34 años en ambos sexos, seguido de las edades de 35 a 39 años y 25 a 29 años, lo que corrobora los datos emanados del INE por si mismo.

La prevalencia de estas edades puede estar dada por ser una población joven adulta, en búsqueda de mejores oportunidades de desarrollo en edad fértil para formar familia con la perspectiva de asentarse en este nuevo país, así mismo puede deberse a factores meramente económicos para garantizar sustento a las familias que dejaron en su país natal.

Con respecto a la región de residencia los datos gráficos son los siguientes:

Gráfico N° 22. Distribución por región de residencia

Fuente: INE- SERMIG 2023

Mistándose una predominancia de población extranjera en la región Metropolitana con un 61,6%, seguida por Antofagasta con un 7,2% y Valparaíso con un 6,4%. Siendo para el caso de la región de la Araucanía un 1,4% ocupando la posición número 11 en cantidad de personas extranjeras.

Así mismo podemos apreciar que el mayor aumento de población migrante se dio para diciembre de 2018, existiendo una caída en la curva de crecimiento dada por la pandemia con un descenso acentuado en 2021 causado por el cierre temporal de fronteras nacionales, como se visualiza en la siguiente tabla:

Gráfico N° 23. Saldo de movimientos de entradas y salidas a Chile de personas extranjeras según año.

Fuente: INE- SERMIG 2021

Pese a este marcado declive derivado de la crisis sanitaria a nivel país a causa del CIVID se visualiza en base a los datos estadísticos del INE- SERMIG, una marcada preponderancia del sexo masculino por sobre el femenino, liderando la afluencia migratoria venezolana.

b. Solicitudes de permisos de residencia temporal y definitivos:

El actual flujo migratorio hacia Chile -cuya raíz se encuentra en los años 90- ha visto desde mediados de la década de 2010 un aumento significativo en cantidad y diversidad de orígenes nacionales, comenzando a incrementarse la inmigración de países que limitan con Chile desde 2015 en dicho sentido corresponden a entradas de personas haitianas y venezolanas (desde 2010 ya se venían incrementando el de personas colombianas y dominicanas), llegando en la actualidad a la presencia de un patrón migratorio más amplio y diverso en comparación a décadas anteriores, y presenta una complejidad particular en la historia del país.

Esto significo generar diversas estrategias de afrontamiento de este fenómeno a nivel país, conformándose los primeros pilares de lo que hoy conocemos con Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG), el cual procede mediante un flujograma con la tramitación de los permisos de residencias temporales o definitivas:

Imagen 1. Flujo del proceso básico de una solicitud de permiso de residencia temporal o definitiva en el Servicio Nacional de Migraciones de Chile.

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG.

Entre 2013 y 2022 –como se señaló en los antecedentes- ha existido un permanente flujo de inmigración en Chile. Según los registros del SERMIG, en dicho período 1.716.193 personas enviaron solicitudes de permisos de Residencia Temporal y/o Residencia Definitiva. En los cuales, un 94% pidió al menos una vez una RT, y un 56% al menos una vez una RD (ambos porcentajes no suman 100% debido a que una misma persona pudo en el período analizado haber solicitado ambos). Si se observa el año 2022, la cantidad de personas que solicitaron permisos fue de 225.837, de los que un 55% envió solicitud de RT y un 45% de RD.

Lo anterior se interpreta de los siguientes gráficos:

Gráfico 1.a. Cantidad de solicitudes de permisos de residencia temporal (RT) recibidos y cantidad acogidas a trámite, por año, entre 2013 y 2022.

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.

De este modo, se observan situaciones a destacar que ocurren en 2022 con relación a años anteriores. Por un lado, un mayor volumen de tramitación de RD que RT, lo que se asocia al menos con dos situaciones: a) un momento más avanzado del proceso migratorio actual, que se describió en los antecedentes, dándose la necesidad de tramitar volúmenes altos de permisos de RD debido a la presencia también de comunidades migrantes con mayor tiempo en el país; b) una aceleración en la tramitación de RD debido a la gran cantidad de rezago de solicitudes de años anteriores.

Por otra parte, la variación entre 2021 y 2022 en las solicitudes de RT tramitadas varía según las diversas nacionalidades. Mientras aumentan en la comunidad colombiana (+57%), haitiana (+38%), ecuatoriana (+35%), argentina (+29%) y peruana (+12%), disminuye en personas venezolanas (-33%) y bolivianas (-5%). Si bien hay una disminución de la vía ordinaria de trámite de permiso temporal en personas venezolanas con ánimos de residencia, han tenido una participación mayoritaria en el proceso de regularización extraordinaria 2021 correspondiendo al 54% de las solicitudes.

En cambio, las cifras de RD por su parte aumentan de manera visible para todas las nacionalidades, siendo relevante en aquellas solicitadas por personas venezolanas, que ascienden a 53.473 en 2022 (+46% en relación a 2021), pero en cuanto a peso relativo los aumentos fueron más fuertes en las comunidades bolivianas (+196%), peruanas (+125%), haitianas (+110%) y colombianas (+106%). A su vez, fueron altos los incrementos en las comunidades argentinas (+199%) y ecuatorianas (+156%), aunque en números absolutos no llegaron a cifras como las del resto de las comunidades expuestas en la siguiente tabla:

Tabla N° 19. Solicitudes de permisos de residencia acogidos a trámite por nacionalidad del/la solicitante años 2021 y 2022.

Tabla 2. Solicitudes de permisos de residencia acogidos a trámite por nacionalidad del/la solicitante, años 2021 y 2022.

País de nacionalidad	RT ordinarias		RT vía regularización extraordinaria	RD	
	2021	2022	2021	2021	2022
Venezuela	24.986	16.739	113.606	36.678	53.473
Colombia	11.599	18.258	31.398	3.767	7.754
Perú	10.435	11.653	27.399	1.784	4.010
Bolivia	7.215	6.886	19.257	1.857	5.501
Haití	3.562	4.929	5.823	3.057	6.408
Ecuador	2.308	3.114	5.942	565	1.447
Argentina	3.676	4.734	1.099	432	1.291
Otras	7.502	12.203	6.115	2.703	5.106
TOTAL	71.283	78.516	210.639	50.843	84.990

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.

c. Permisos de residencia temporales y definitivos otorgados:

Tabla 8. Permisos de residencia otorgados según tipo de permiso y nacionalidad de la persona extranjera, años 2021 y 2022.

País de nacionalidad	RT ordinarias		RT vía regularización extraordinaria	RD	
	2021	2022	2021	2021	2022
Venezuela	32.700	21.062	107.186	14.827	66.771
Colombia	12.305	18.780	26.652	1.846	6.754
Perú	10.096	12.736	24.755	1.540	3.496
Bolivia	7.413	7.700	16.750	556	4.200
Haití	4.690	4.180	2.742	771	5.790
Argentina	3.075	5.002	839	124	893
Ecuador	2.234	3.352	5.209	205	1.201
Otras	7.528	12.850	4.449	1.087	4.719
TOTAL	80.041	85.662	188.582	20.956	93.824

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.

De la tabla anterior se puede interpretar que las RD otorgados muestran un aumento sostenido entre 2021 y 2022, tanto a nivel general (+348%), como en los diversos países de nacionalidad en particular. Gran parte de dicho aumento tiene como protagonista a las RD otorgados a personas venezolanas (que pasaron de 14.827 en 2021 a 66.771 en 2022), y también –aunque en menor medida- a personas colombianas (que aumentaron de 1.846 a 6.754 respectivamente).

Presentándose como datos demográficos importantes de relevar en dichos procesos los gráficos siguientes:

Gráfico 7.a. Distribución de los permisos de RT otorgados por medio del proceso de regularización extraordinario 2021, según sexo.

Gráfico 7.b. Distribución de los permisos de RT otorgados por medio del proceso de regularización extraordinario 2021, según sexo y tramos de edad.

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.

d. Permisos otorgados por razones humanitarias, condición de refugiado:

Se analiza de la tabla que los permisos para NNA fueron aquellos que más se han otorgado bajo las nuevas subcategorías de visas humanitarias.

Tabla N° 20. Permisos otorgados por razones humanitarias en el año 2022

Tabla 17. Permisos otorgados por razones humanitarias en el año 2022.

Subcategoría migratoria	Cantidad
Permiso para víctimas de trata de personas*	17
Permiso para víctimas de tráfico ilícito de migrantes	4
Permiso para víctimas de violencia intrafamiliar o de género	1
Permiso especial para mujeres extranjeras en situación de embarazo	77
Situación de niños, niñas y adolescentes(NNA)	10.945

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.
*Art 71 Ley 21.325 y aquellos que venían del Art 33 bis del Decreto 1.094.

En relación con los permisos otorgados por nacionalidad se desprende la siguiente información de la siguiente tabla:

Tabla N° 21. Permisos de RT otorgados a NNA en 2022, según tipo de permisos y nacionalidad del/la beneficiado/a.

Tabla 19. Permisos de RT otorgados a NNA en 2022, según tipo de permiso y nacionalidad del/la beneficiado/a.

País	Visas para NNA*	Permiso RT para NNA**	RT vía regularización extraordinaria 2021	Otras RT	Total por nacionalidad
Venezuela	398	3.765	10.248	2.994	**17.355**
Colombia	453	1.980	2.878	1.956	**7.267**
Perú	249	1.423	2.720	1.304	**5.696**
Bolivia	68	994	3.217	921	**5.200**
Haití	21	1.558	339	303	**2.221**
Ecuador	78	436	718	385	**1.617**
Argentina	19	214	122	270	**625**
R. Dominicana	1	225	59	70	**355**
Brasil	2	65	38	138	**243**
Otras	25	285	220	762	**1.292**
TOTAL	1.314	10.945	20.559	9.053	41.871

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.
*Visa otorgada desde 2017 iniciada con el Programa Chile Te Recibe.

Cuya predominancia resulta ser las visas por nacionalidad venezolana y colombiana, en cuanto a la distribución por edad y sexo se concluye lo siguiente que, en cuanto a tramos de edad, la mitad del total de RT otorgadas a NNA se entregaron a personas de entre 7 y 13 años, seguidos por un 28% a personas de 14 a 17 y luego un 23% a personas con 6 años o menos. El Gráfico 14.a. permite observar cómo se da dicha distribución en los diferentes tipos de permisos de RT otorgados a NNA. Por su parte el Gráfico 14.b permite observar que, a nivel general los permisos de RT otorgados son prácticamente 50/50 entre NNA mujeres y hombres, con un leve porcentaje mayor para los segundos: de ese modo el 51% del total de RT otorgadas a NNA en 2022 tuvo como destinatarios a hombres y un 49% a mujeres.

ıente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.

Gráfico 14.b. Distribución de permisos de RT otorgados a NNA en 2022, según tipo de permiso y sexo de la persona extranje

Fuente: elaboración propia Departamento de Estudios SERMIG, usando datos de registros administrativos SERMIG.

e. Población migrante beneficiaria de FONASA:

Entendiendo que la migración es un fenómeno dinámico que tiene alto impacto en los niveles locales, cuyo derecho a la salud publica está garantizado por ley bajo el resguardo del decreto supremo (DS) N°67 de 2016, circular N°A15, es que el total de población migrante perteneciente a sistema previsional de salud pública es de acuerdo con sus cuatro clasificaciones es como lo representa la siguiente tabla:

Tabla N° 22. Población migrante por tramos FONASA

Población por tramo	A	B	C	D
Población chilena	18,54%	40,61%	16,02%	24,83%
Población extranjera	30,49%	27,39%	19,15%	22,98%

Fuente: FONASA, 2022.

En cuanto a la población migrante en el sistema público de salud, la población extranjera beneficiaria de FONASA alcanza a 1.397.214 personas a diciembre de 20222, lo que representa el 8,8% de la población total beneficiaria. Siendo una pequeña proporción, su estructura demográfica es bastante diferente a la población total en donde las personas en edad económicamente activa representan el 81,6% del total de su población, los menores de 18 años

un 15% y los adultos mayores de 65 años y más un 3,4%. Contrastando la relación por sexo, las mujeres representan un 53,2% y los hombres 46,8%.

f. Antecedentes Migratorios Comuna de Padre Las Casas:

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 0,9% de los habitantes eran extranjeros de acuerdo con el PLADECO 2020-2025 de Padre Las Casas.

Para el 2022 esta proporción era de un 4% con 292 personas extranjeras en la comuna en base a los datos del SERMIG de la siguiente tabla:

Tabla N° 23. Número de residencias temporales otorgadas entre los años 2020 y 2022 de personas extranjeras.

Número de **Residencias Temporales Otorgadas** entre los años **2020** y **2022,** de personas extranjeras de **todos los países** residentes en **las comunas** de **la provincia de Cautín** de **la Región de La Araucanía,** según comuna

i	Comuna	Provincia.	nº Región	
1	Temuco	Cautín	IX	3.927 (65%)
2	Villarrica	Cautín	IX	620 (10%)
3	Pucón	Cautín	IX	507 (8%)
4	Padre Las Casas	Cautín	IX	262 (4%)
5	Lautaro	Cautín	IX	163 (3%)
6	Pitrufquén	Cautín	IX	99 (2%)
7	Vilcún	Cautín	IX	62 (1%)
8	Gorbea	Cautín	IX	60 (1%)
9	Freire	Cautín	IX	49 (1%)
10	Loncoche	Cautín	IX	45 (1%)
11	Nueva Imperial	Cautín	IX	43 (1%)
12	Curarrehue	Cautín	IX	31 (1%)
13	Cunco	Cautín	IX	28 (0%)
14	Teodoro Schmidt	Cautín	IX	25 (0%)
15	Cholchol	Cautín	IX	22 (0%)
16	Carahue	Cautín	IX	18 (0%)
17	Melipeuco	Cautín	IX	16 (0%)
18	Toltén	Cautín	IX	11 (0%)
19	Saavedra	Cautín	IX	7 (0%)
20	Galvarino	Cautín	IX	3 (0%)
21	Perquenco	Cautín	IX	2 (0%)

De acuerdo con los datos del Departamento de Extranjería del Ministerio del Interior, en la comuna de Padre Las Casas durante 2017 se otorgaron 70 visas temporales y 18 visas definitivas. Con respecto al año anterior, se observa un alza de 30 visas temporales que implica casi el doble de visas otorgadas en 2016 y un aumento de 9 visas definitivas. Se aprecia que en

el primer semestre de 2018 se han otorgado 57 visas temporales lo que corresponde a un poco menos de lo otorgado durante todo 2017 y más de lo otorgado en años anteriores. A su vez, sólo se han otorgado 6 visas definitivas. Entre enero de 2011 y junio de 20188 se han otorgado 262 visas definitivas y 61 visas temporales de población perteneciente a la comuna de Padre Las Casas.

g. Antecedentes Estadísticos de población migrante que consulta en los Centros de Salud de la Comuna de Padre Las Casas:

Con relación a la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud, según los datos extraídos del registro clínico electrónico (RAYEN) para el año 2023 se distribuye como se muestra en la tabla:

Tabla N° 24. distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, año 2023.

CESFAM	Poblacion Chilena	Poblacion Migrante	Poblacion Total	Porcentaje de poblacion migrante
Conunhuenu	22.811	432	23.243	1,86%
Pulmahue	21.295	215	21.510	1%
Las Colinas	12.627	165	12.792	1,29%
Plc	23.763	464	24.227	1,92%
Total	80.496	1.276	81.772	1,56%

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2023

En base a los datos presentados en la tabla N° 24, se visualiza que el Cesfam con mayor población migrante es el de Padre Las Casas con un porcentaje de 1.92% correspondiente a 464 personas inscritas del total de la población atendida de 24.227, seguido por Conunhuenu con 432 personas inscritas equivalente a 1.86% de la población atendida de 23.243 usuarios, mientras que Las Colinas cuenta con 165 inscritos correspondiente al 1,29% del universo total de usuarios de 12.792 y Pulmahue con 215 inscritos concernientes al 1% de un total de 21.510 usuarios.

Tabla N° 25. Distribución de población migrante por Establecimiento de salud Padre Las Casas, año 2022.

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

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2022

Como se puede observar en ambas tablas existe un incremento para el año 2023 de población migrante inscrita correspondiente a un 0,24% en inscritos extranjeros y numérico de 189 en consideración a que el año 2022 el total de población migrante inscrita era de 1.087 correspondiente al 1,32%, mientras que para este año es de 1,56% equivalente a 1.276 personas.

Tabla N° 26. N° de inmigrantes internacionales sobre la población inscrita validada distribuidos por sexo y establecimiento de salud año 2023.

CESFAM	Hombre	Mujer	Total general
Conunhuenu	205	227	432
Pulmahue	95	120	215
Las Colinas	67	98	165
Plc	212	252	464
Total	579	697	1276

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2023

Los datos reflejan que existe en cuanto a atenciones de salud una predominancia femenina, quienes serían las que se acercarían a los establecimientos de salud de atención primaria (APS), con respecto a los varones, tanto por establecimiento como en general.

Table N° 27. Número de inmigrantes internacionales sobre la población inscrita validada distribuidos por sexo y establecimiento de salud año 2023.

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

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2022

Esta misma predominancia se muestro para el año 2022 por establecimiento de salud, como en tasa de población general de los cuatro Cesfam.

Tabla N° 28. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, año 2023.

CESFAM	Rango de edad	Hombres	Mujeres	Total general
Conunhuenu	0-9	33	22	55
	10-14	25	17	42
	15-19	11	12	23
	20-64	126	164	290
	65 y mas	10	12	22
	Total	205	227	432
	Rango de edad	Hombres	Mujeres	Total general
Pulmahue	0-9	6	10	16
	10-14	7	11	18
	15-19	4	6	10
	20-64	72	88	160
	65 y mas	7	4	11
	Total	96	119	215
	Rango de edad	Hombres	Mujeres	Total general
Las Colinas	0-9	8	9	17
	10-14	5	10	15
	15-19	5	5	10
	20-64	49	71	120
	65 y mas	0	3	3
	Total	67	98	165
	Rango de edad	Hombres	Mujeres	Total general
Padre Las Casas	0-9	16	13	29
	10-14	15	19	34
	15-19	13	11	24
	20-64	148	179	327
	65 y mas	1	11	12
	Total	193	233	426

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2023

Se puede apreciar que la tendencia está dada a nivel general por predominancia femenina, pero en correspondencia por cada establecimiento se muestra que la proporción por rango etario que va de los 0 a 9 años va dada a nivel comunal equitativamente, puesto la predominancia femenina se presenta en Pulmahue y Las Colinas, mientras que para Padre Las Casas y Conunhuenu es masculina.

Con respecto al rango etario de 10 a 14 años la superioridad de inscritos es del sexo femenino, siendo para el caso de Conunhuenu de sexo masculino.

En cuanto el rango de 15 a 19 años se diferencia de los anteriores producto de que existe equiparidad en Conunhuenu y Pulmahue de propensión femenina, en cambio en Las Colinas de una igual en ambos sexos y en Padre Las Casas está marcado por género masculino.

En relación con las edades de 20 a 64 años, se refleja una supremacía de inscritos del sexo femenino para los cuatro Cesfam de la comuna, en cambio de los 65 a más años, se superpone el sexo femenino por sobre el masculino en Conunhuenu, Las Colina, Padre Las Casas, lo que es contrario a lo visualizado en Pulmahue.

A modo general la tendencia está marcada por el sexo femenino en la comuna en inscritos de atención primaria de salud.

En comparación a los datos del año 2022 versus el 2023 respecto a población migrante inscrita por rango etario, se puede notar que la moda se encuentra en términos generales en mayor cantidad de inscritos mujeres que varones, misma información es predisposición en las categorías de 64 años y más, de 20 a 64, de 15 a 19 años, mostrando un contraste en las categorías de 0 a 9 años y de 10 a 14 años, donde la moda mayor cantidad de varones inscritos que mujeres con respecto al año 2023; como se denota de la tabla siguiente:

Tabla N° 29. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, año 2023.

	Rango de edad (años)	Hombres	Mujeres	Total general
Conunhuenu	0-9	29	20	49
	10-14	19	13	32
	15-19	5	8	13
	20-64	111	154	265
	65 y más	8	10	18
	Total	**172**	**205**	**377**
Pulmahue	0-9	6	5	11
	10-14	7	7	14
	15-19	3	4	7
	20-64 años	67	74	141
	65 y más	6	5	11
	Total	**89**	**95**	**184**
Las Colinas	0-9	8	8	16
	10-14	5	7	12
	15-19	6	6	12
	20-64	40	70	110
	65 y más	0	2	2

	Total	**59**	**93**	**152**
Padre Las Casas	0-9	34	23	57
	10-14	13	7	20
	15-19	12	13	25
	10-64	118	143	261
	65 y más	1	10	11
	Total	**178**	**196**	**374**
Total General	**Total**	**498**	**589**	**1.087**

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2022

Respecto a la población inmigrante internacional que se encuentra inscrita por Cesfam de la comuna de acuerdo con los datos extradidos del registro clínico electrónico (RAYEN) de los periodos 2022 y 2023, se puede interpretar en base a los datos de tablas que van de las 4 a 11 por cada uno de los Centros de Salud de la comuna:

Tabla N° 30. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Conunhuenu, año 2023.

Cesfam Conunhuenu	total	Porcentaje
Alemana	1	0,23
Argentina	36	8,33
Boliviana	5	1,16
Brasileña	5	1,16
China	1	0,23
Colombiana	57	13,19
Costarricense	1	0,23
Cubana	1	0,23
Dominicano(a)	2	0,46
Ecuatoriana	10	2,31
Haitiana	6	1,39
Pakistani	4	0,93
Panameña	1	0,23
Paraguaya	1	0,23
Peruana	13	3,01
Salvadoreño	1	0,23
Venezolana	287	66,44
Total general	432	100

Elaboración propia en base al RCE RAYEN año 2023

Tabla N° 31. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Conunhuenu, año 2022.

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

Elaboración propia en base al RCE RAYEN año 2022

La información entregada por las tablas anteriores, revelan que para el Cesfam de Conunhuenu el mayor grupo de inscritos esta acentuado por la población venezolana con un ligero aumento porcentual el año 2023 3,38% en razón al año 2022, le sigue Colombia con 13,19% para el año 2023 y de 10,82% en 2022, resultando con un crecimiento de inscritos de 2.37% dicha nacionalidad, finalizando con Argentina que tuvo una disminución porcentual de 2,75% en el año 2023 en contraste al año anterior.

Ahora para el caso de la población migrante inscrita en Pulmahue, se presentan las siguientes estimaciones de tabulación entre el año 2022 y 2023:

Tabla N° 32. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Pulmahue año 2023.

Cesfam Pulmahue	total	Porcentaje
Alemana	2	0,93
Argentina	16	7,44
Australiana	1	0,47
Belga	1	0,47
Boliviana	10	4,65
Brasileña	2	0,93
Colombiana	28	13,02
Cubana	3	1,4
Dominicano(a)	1	0,47
Ecuatoriana	3	1,4
Egipcia	1	0,47
Española	6	2,79
Haitiana	11	5,12
Mexicana	1	0,47
Nicaragense	1	0,47
Paraguaya	4	1,86
Peruana	9	4,19
Suiza	1	0,47
Venezolana	114	53,02
Total general	215	100

Elaboración propia en base al RCE RAYEN año 2023

Tabla N° 33. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Pulmahue año 2022.

CESFAM Pulmahue	Total	Porcentaje
Alemana	1	0,55%
Argentina	23	12,71%
Australiana	1	0,55%
Belga	1	0,55%
Boliviana	8	4,42%
Brasileña	2	1,10%
Colombiana	13	7,18%
Cubana	2	1,10%

Dominicano(a)	1	0,55%
Ecuatoriana	2	1,10%
Egipcia	1	0,55%
Española	3	1,66%
Haitiana	13	7,18%
Jordano	1	0,55%
Mexicana	1	0,55%
Nicaragüense	2	1,10%
Paraguaya	3	1,66%
Peruana	8	4,42%
Suiza	1	0,55%
Uruguaya	1	0,55%
Venezolana	96	51,38%
Total general	**184**	**100,00%**

Elaboración propia en base al RCE RAYEN año 2022

Se analiza los rangos que ejemplifican en las tabulaciones que, la tendencia esta marcada al igual que en Cesfam Conunhuenu por la población venezolana con un incremento en Pulmahue en consideración al año 2022 con el 2023 de un 1,82%, seguido por Colombia con una diferencia de un 5,84% en proporción del año 2022. Existiendo un descrecimiento en población argentina del año 2022 al 2023 de un 5,27%, contrastando con los datos obtenido en Conunhuenu de la misma nacionalidad poblacional.

Estas mismas directrices de los CESFAM Conunhuenu y Pulmahue, se reflejan para Las Colinas en cuanto a su población migrante inscrita, encontrándose la supremacía en inscritos venezolanos, continuado argentinos y colombianos con diferencias porcentuales entre los años 2022 y 2023 de 0,25% en Venezuela, 0,68% en Argentina y de cuya distinción estaría en que los inscritos argentinos se posesionan en el segundo lugar de la tabla, no así en los dos centro de salud desarrollados anteriormente donde la media se ubicada en Colombia; lo cual se infiere de las tablas 8 y 9 en contraposición de las 4-5-6-7.

Tabla N° 34 Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Las Colinas, año 2023.

Cesfam Las Colinas	Total	Porcentaje (%)
Alemana	1	0,61
Argentina	24	14,55
Boliviana	6	3,64
Brasileña	1	0,61
Colombiana	18	10,91
Cubana	1	0,61
Ecuatoriana	4	2,42
Estadounidense	1	0,61
Francesa	1	0,61
Haitiana	16	9,7
Paraguaya	1	0,61
Peruana	13	7,88
Venezolana	78	47,27
Total general	165	100

RAYEN año 2023

Tabla N° 35. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Las Colinas, año 2022.

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

Elaboración propia en base a RCE, 2022

Esto mismo se repite para el Cesfam Padre Las Casas, las triadas anteriores, relevándose como una curta nación en presentar un numero importante de inscritos Haití para los cuatro centros de salud como se exhibe desde la tabla numero 4 a la 11.

Tabla N° 36. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Padre Las Casas, año 2023.

Cesfam Padre Las Casas	Total	Porcentaje (%)
Alemana	1	0,22
Argentina	74	15,95
Boliviana	18	3,88
Brasileña	1	0,22
China	2	0,43
Colombiana	42	9,05
Costarricense	1	0,22
Cubana	13	2,8
Ecuatoriana	3	0,65
Española	5	1,08
Francesa	1	0,22
Griega	1	0,22
Haitiana	39	8,41
Hondureña	2	0,43
Hengara	2	0,43
Italiana	2	0,43
Mexicana	2	0,43
Peruana	13	2,8
Portuguesa	1	0,22
Venezolana	241	51,94
Total general	464	100

Elaboración propia en base al RCE RAYEN año 2023

Tabla N° 37. Distribución Poblacional de la población inmigrante internacional que consulta en CESFAM Padre Las Casas, año 2022.

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

Elaboración propia en base al RCE RAYEN año 2022

En vista de los datos transmitidos por ambas tablas anteriores, se ve que la moda de los datos estadísticos esta equiparada con los antecedentes de los Cesfam Conunhuenu, Pulmahue y Las Colinas respectivamente, en correspondencia, cuya moda esta en la población venezolana, la media esta dada por colombiano y la mediana por argentinos.

Así mismo se denota que la población haitiana se presenta como el cuarto país en tener el mayor numero de inscritos de manera trasversal en los cuatros centros de salud de la comuna; siendo

el Cesfam Padre Las Casas en tener mayor diversidad de población migrante, continuando Pulmahue, Conunhuenu y Las Colinas respectivamente.

h. Conclusiones Operativas:

El incremento de población migrante en Chile en la última década conllevo a desplegar diversas estrategias para abordar el flujo migratorio creciente en las distintas regiones del país, generando programas y políticas públicas desde los distintos ministerios a nivel Estatal.

Siendo un desafío gubernamental, el poder brindar los derechos constitucionales a la población extranjera que ingresa al país, para el caso de la comuna de Padre Las Casas, la población extranjera que se atiende en los cuatro Cesfam de la comuna es de 1.087 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 Padre Las Casas.

Si bien es cierto en este documento no se profundiza acerca de las condiciones sociosanitarias 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.

2. 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 pude 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. En el gráfico N°24 que compara la pobreza por ingreso resultado de Casen 2027 y 2020, se puede observar que la pobreza por ingreso de la comuna disminuyo de un 19,62 % a 18,9 %, sin embargo, esta sigue siendo más alta que la cifra regional y nacional.

Gráfico N°24. Pobreza por ingreso y pobreza multidimensional comuna de Padre Las Casas, región y país Casen 2017.

Fuente: elaboración propia con datos de Casen 2017

Gráfico N°25. tasa de pobreza por ingreso 2017 y 2020 (Casen)

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 a junio de 2022 posee un 35,7% de la población carente de servicios básicos y 9% de hogares hacinados. Si bien estos números han ido mejorando con el tiempo en base a publicaciones anteriores del Plasam, aún la comuna posee estos indicadores por sobre los porcentajes de la región y del País.

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

Elaboración propia en base a reportes comunales de BCN

c) Acceso a agua

En cuanto al acceso al agua potable y otras fuentes de provisión de este servicio, en 2017 el número de viviendas con acceso a agua a través de la red pública alcanzó a 7.520 viviendas (74%); mientras que 3.978 viviendas poseían acceso mediante pozo o noria (17,3%) y 1.780 viviendas recibiendo agua a través de camiones aljibe (7,8%). Si se analizan los datos del Censo 2002, en donde existía 9.448 viviendas con acceso a la red pública, se puede decir que el número de viviendas con acceso a la red pública de agua aumentó, mientras que se redujeron las viviendas que acceden a agua a través de pozos y ríos o vertientes (5.304 viviendas en el año2002.)

d) Características de la vivienda y hogares

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

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

Hogares monoparentales femeninos

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

cuidado. Esto se traduce en una doble jornada y sobrecarga de trabajo. En Padre Las Casas, los hogares monoparentales están encabezados por mujeres, lo que representa el 13,2% de los hogares de la comuna.

Tabla N° 38. Cantidad de horas monoparentales femeninos con personas dependientes

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

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

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

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

Hogares biparentales

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

Tabla N°39. Cantidad de hogares biparentales con personas dependientes

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

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

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

e) Factores Condicionantes Asociados a la Salud

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

- **Empleo, cuidados y pobreza**

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

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

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

- **Denuncias por delitos**

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

En la comuna de Padre Las casas, en el caso de la tasa por VIF (c/1.000 hab.) en el año 2020, 2021 y 2022, se encontraba más baja que la tasa regional, pero más alta que la tasa nacional,

En el caso de la tasa de delitos de mayor connotación (gráfico N°28), la tasa se encuentra en los 3 años expuestos (2017, 2018 y 2019) por debajo de la tasa regional y nacional.

En cuanto a los delitos de mayor connotación social gráfico N° 27, se puede observar que la tasa de denuncias por cada 1000 habitantes en la comuna de Padre Las Casas es menor que la tasa regional y nacional.

Gráfico N° 27. Tasa Denuncias c/100.000 hab. por Violencia Intrafamiliar ,años 2020, 2021 y 2022

Fuente: elaboración propia en base a datos biblioteca congreso nacional indicadores 2023

Gráfico N° 28. Tasa Denuncias c/100.000 hab. por Delitos de Mayor Connotación Social años 2020, 2021 y 2022.

Fuente: elaboración propia en base a datos biblioteca congreso nacional indicadores 2023

- **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° 29. 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° 30. 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 Educacionales de la comuna

La comuna de Padre Las Casas cuenta con 81 establecimientos educacionales (Tabla N° 40), 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° 40. 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 y la pobreza por ingresos 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, tanto en los resultados de la encuesta Casen 2017 como 2020.

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

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

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

Otro aspecto importante de evaluar para conocer la situación sociosanitaria de un territorio 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.

3. 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%. En el año 2021 el número de empresas en la comuna aumentó 3.372.

Tabla N° 41. Número de empresas, ventas (UF) y trabajadores dependientes en Padre Las Casas según rama económica, 2017

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

Fuente: Pladeco 2020-2025

b) Rubro y Tamaño de empresas

De acuerdo a la siguiente tabla en la comuna de padre Las Casas al año 2021 se encontraban 3.372 empresas de las cuales la mayoría corresponde a microempresas (2.100); en cuanto a otros tamaños de empresa encontramos: pequeña (513), mediana (61) y grande (25). 673 empresas no poseen información o se encuentran sin ventas para ese año. Como se observa además en la tabla el número de empresa fue aumentando desde el año 2019 al 2021.

En cuanto al rubro de las empresas de la comuna, la mayor parte de ellas corresponde a comercio al por mayor y al por menor , reparación de vehículos, automotores y motoclicletas.

Tabla N° 42. Empresas según tamaños de la comuna de Padre Las Casas año 2021.

tramos)	Comuna de Padre Las Casas		
	2019	2020	2021
Micro	1.883	1.925	2.100
Pequeña	411	416	513
Mediana	46	47	61

Grande	15	16	25
Sin Ventas/Sin Información	593	644	673
Total	2.948	3.048	3.372

Fuente: Reportes comunales Biblioteca Nacional, datos 2023.

Tabla N° 43. Número de empresas según rubro económico año 2021

Rubro	N°
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	1.030
Transporte y almacenamiento	487
Industria manufacturera	419
Construcción	398
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	237
Actividades de alojamiento y servicios de comida	139
Otras actividades de servicios	131
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	131
Actividades profesionales, científicas y técnicas	121
Enseñanza	61
Actividades Inmobiliarias	51
Información y comunicaciones	43
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	24
Otras	90

Fuente: Características demográficas y socioeconómicas comuna de padre las casas Ciren, 2023.

En la siguiente tabla se expone sobre el número de trabajadores dependientes según tamaño de empresa de la comuna de Padre Las Casas. Se puede concluir de esta información que la mayor parte de los trabajadores en el año 2021 se encontraban en las grandes empresas (6.954 trabajadores), seguido de la pequeña empresa (4.364 trabajadores).

Tabla N° 44. Número de trabajadores dependientes informados según tamaño de la empresa años 2019, 2020, 2021 de la empresa años 2019, 2020, 2021.

tramo según ventas (5 tramos)	Comuna		
	2019	2020	2021
Micro	2.550	2.505	2.991
Pequeña	4.411	3.718	4.364
Mediana	2.372	2.131	2.486
Grande	5.283	6.160	6.954
Sin Ventas/Sin Información	754	1.020	931
Total	15.370	15.534	17.726

Fuente: Reportes comunales Biblioteca Nacional, datos 2023.

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°31. Proporción de población de 15 años y más, que declaran trabajar, CASEN 2017.

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

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

d) Exámenes de salud preventivos en espacios laborales

Los centros de salud de la comuna cada año realizan esfuerzos para realizar exámenes de salud preventivos en los espacios laborales de cada territorio.
Durante el año 2023 se realizaron operativos en las siguientes empresas de la comuna:

- Mercedes Benz
- Aguas Araucanía
- Copec Ruta 5 Sur
- Derco Marc
- Nestlé
- Copeval
- Salfa
- Supermercado M&M
- Magisur
- Fábrica de cocina Yunque
- Muebles Magasa
- Municipalidad de Padre Las Casas
- Supermercado M&M

Dentro de los factores de riesgo detectados en las empresas destacan la malnutrición por exceso, habito tabáquico, presencia de patologías cardiovasculares.

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.

La mayor parte de las empresas en la comuna de Padre Las casas corresponde a microempresas.

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

Referente a los exámenes preventivos en espacios laborales, cada año se realizan esfuerzos por contar con exámenes preventivos, los que son realizados por cada Cesfam en las empresas se su territorio.

4. COMPONENTE AMBIENTAL

En la comuna de Padre Las Casas podemos identificar varias condiciones ambientales que se consideran agresores y pueden influir negativamente en la salud de la población siendo la contaminación ambiental el factor de mayor riesgo para nuestra población, a continuación, se detallan los principales factores ambientales:

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

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

Dado esto último, luego de ejecutadas y finalizadas todas las etapas correspondientes para la elaboración de un Plan, se publicó en el Diario Oficial el día 17 de noviembre de 2015 el D.S N°8 del 2015 del Ministerio del Medio Ambiente que establece el Plan de Descontaminación Atmosférica por MP 2,5, para las comunas de Temuco y Padre Las Casas y de actualización del Plan de Descontaminación por MP10, para las mismas comunas, en adelante PDA.

Este PDA, que fue el primer Plan de Chile destinado a solucionar la contaminación por MP2,5 y tiene por objetivo dar cumplimiento a la norma primaria de calidad ambiental para material particulado respirable MP10 y a la norma primaria de calidad ambiental para material particulado respirable fino MP2,5, en un plazo de 10 años. En su Artículo 64 relata lo siguiente: "el Ministerio del Medio Ambiente mantendrá de manera permanente un sistema de seguimiento de la calidad del aire para material particulado, que considera el monitoreo de MP10 y MP2,5, junto a parámetros meteorológicos para ambos contaminantes en la zona saturada. En dichas estaciones se realizará, además, el seguimiento de los niveles que definen la ocurrencia de episodios críticos de contaminación para dichos contaminantes. La SEREMI del Medio Ambiente de La Araucanía informará Respecto a este punto, el PDA señala periódicamente el número de días con episodios críticos de MP2,5 y MP10, y su intensidad, según las categorías de calidad del aire: Bueno, Regular, Alerta, Preemergencia y Emergencia Ambiental, según la siguiente tabla:

Tabla N° 45: Categorías de calidad de aire: Bueno, Regular, Alerta, Preemergencia y Emergencia Ambiental

Calidad del Aire	MP10 µg/m³N	MP2,5 µg/m³N
BUENO	0 – 130	0 - 50
REGULAR	131 - 179	51 -79
ALERTA	180 -229	80 -109
PREEMERGENCIA	230 - 329	110 - 169
EMERGENCIA	≥ 330	≥ 170

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

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

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

El año 2022 mediante un aporte de la fundación Araucanía verde también se cuenta con una estación móvil de monitoreo en San Ramón lo que permitirá a los vecinos de aquel sector tener acceso a la información de la contaminación y poder tomar las medidas necesarias según el estado de la calidad del aire.

En este contexto durante el año 2023 en la estación de Padre Las Casas, correspondiente a esta comuna, se registraron 228 episodios críticos con MP 2,5 y 42 episodios críticos de MP 10; cifras cerca de un 400% más alta que el año 2022 por lo que es necesario poner énfasis en este componente que sin duda está teniendo un efecto importante en la salud que según estadísticas de consulta cerca de un 50% de las consultas de morbilidad en los centro de salud de la comuna se deben a patología respiratoria.

Gráfico N°. 32. Episodios críticos material particulado MP 2.5 año 2023

Fuente: Plan operacional para la gestión de episodios críticos y resultados GEC 2023, Ministerio del medio ambiente

Otro dato importante de apreciar es que los episodios críticos en la comuna de Padre Las Casas son considerablemente más altos que en la comuna de Temuco.

Gráfico N° 33. Episodios críticos material particulado MP 10 año 2023

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

Ahora, si comparamos el número de episodios históricos, por estación de monitoreo, podemos apreciar que en la estación Padre Las Casas (gráfico N° 1) se concentra la mayor cantidad de episodios críticos rompiendo la tendencia que en años anteriores había sido a la baja

Gráfico N° 34: Número de días en episodio crítico entre 2016-2022 según categoría, para la estación Padre Las Casas (PLC)

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

En relación con las condiciones medioambientales de la comuna de Padre las Casas, estas han sido trabajadas a través de planes estratégicos en el plan de desarrollo comunal (PLADECO) a través de su oficina de medio ambiente la cual se encuentra subdivida en 3 áreas:

1.- **Aseo y ornato** e higiene ambiental que se encarga principalmente de trabajar con los siguientes lineamientos estratégicos:

- **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 hermoseamiento 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.

2.- Áreas verdes:

- **Mantención de áreas verdes urbanas y rurales de la comuna:** donde se realizan cortes de pastos y pastizales, mantención de plazas y áreas verdes urbanas, corte y podas de árboles, etc.

3.- Cambio climático:

- **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.
- **Reciclaje**: disponer en la comuna de Padre Las Casas puntos de reciclaje para la eliminación y vidrios, plásticos, cartones y latas y trabajando actualmente en promover el reciclaje de aceites de un solo uso.

- **Trabajo según calendario ambiental**: se trabaja durante el año siguiendo las directrices del calendario ambiental realizando y coordinando en terreno actividades que fomenten la educación y el cuidado del medio ambiente.

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

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

Para el próximo año este componente se trabajará a través del programa de salud del ambiente de cada uno de los CESFAM incorporando a los ejes participación e intersector y territorialidad, sacando información de las necesidades de la comunidad a través del diagnóstico participativo además en coordinación con la unidad de medio ambiente de la municipalidad con la cual ya se sostuvo la primera reunión para empezar con las coordinaciones para el trabajo del 2024.

Table N° 46. Plan de trabajo año 2024

PROBLEMA	SITUACION	ACTIVIDADES
Contaminación ambiental	Aumento sostenible de la contaminación ambiental por material particulado fino lo que influye directamente en la salud respiratoria de la población de la comuna de Padre Las Casas	1.- Continuar con la implementación de semáforos ambientales para alertar a la comunidad los días de episodios críticos (abril a septiembre) 2.- Difundir por redes sociales educación sobre el buen uso de leña.

		3.- Dar a conocer por redes sociales el acceso al pronóstico de calidad de aire en la comuna (link de acceso) 4.- Educaciones sobre enfermedades causadas por la contaminación ambiental
Zoonosis	La presencia de ratones y perros vagos son dos focos de preocupación en la comunidad por la exposición a enfermedades que pueden trasmitir (hanta, rabia entre otras)	1.- Educación en comunidades y colegios sobre tenencia responsable de mascotas 2.- Mantener informada a la comunidad sobre operativos municipales de esterilizaciones y entregas de kits para desratizar. 3.- Educación en comunidades en materia de disposición de basuras y control de microbasurales, como medida de prevención de plagas de roedores
Microbasurales	La presencia de zonas con microbasurales puede influir directamente e indirectamente en la presencia de enfermedades como diarreas, colera, hepatitis, enfermedades respiratorias, etc.	1.- Mantener contacto con las comunidades y agrupaciones sociales para servir de puente en la denuncia de lugares con microbasurales 2.- Mantener educaciones sobre eliminación de basuras y las enfermedades que pueden ocasionar. 3.- Educación a familias de pacientes que, por sus tratamientos farmacológicos, generan residuos cortopunzantes, para un adecuado proceso de eliminación domiciliaria.
Ambiente sustentable	Aprovechamiento del uso de suelo y material reciclado para trabajar en la creación de huertos sustentables.	1.- Coordinación con las comunidades y agrupaciones sociales que estén interesadas en trabajar con esta actividad que será guíada por personal de la oficina de cambio climático de la Municipalidad.
Eliminación de residuos clínicos	En todos los recintos de salud de la comuna se elimina diariamente una gran	1.- vigilar y supervisar la adecuada disposición interna, acopio transitorio, retiro y eliminación de residuos especiales, generados por los

	cantidad de material contaminado biológico y residuos peligrosos que deben ser eliminados y retirados bajo las normas sanitarias según lo instruye el Decreto N°6/2009 y Decreto N°46/2027	establecimientos de salud urbanos y rurales dependientes del Departamento de Salud Municipal. 2.- Supervisar el retiro de contaminados por la empresa externa, firmando las respectivas guías de retiro por el profesional responsable. 3.- Ingresar a plataforma SIDREP el retiro y eliminación de residuos peligrosos 4.- Anualmente realizar declaración jurada 5.- Velar por mantener el stock de insumos necesarios para la disposición interna, acopio transitorio, transporte y eliminación de residuos

5. COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO

a) Infancia

Según el último corte per cápita, la población de 0 a 9 años es de 8.833 niños y niñas, lo que corresponde al 11% de la población comunal, cifra que se mantiene sin mayor variación si se compara con el 12% que se registraba en el año 2022.

A pesar de que la pandemia de Covid19 provocó algunas modificaciones en la atención en salud de la población, priorizando la atención de morbilidad y urgencia de menores de 5 años, actualmente la atención ya se ha retomado de forma habitual.

En relación al Programa de Salud de la Infancia, que contempla atención y seguimiento a niños y niñas desde los 0-9 años de edad, podemos mencionar un avance relacionado a disponibilidad de horas para controles de salud infantil. Esto se debe a que posterior a la pandemia, se generó la necesidad de destinar horas de enfermeras de forma exclusiva para el programa, a diferencia de lo histórico donde las profesionales debían cumplir otras funciones de responsabilidad en el programa nacional de inmunizaciones y apoyo en otros programas.

En junio de 2023 se informaron 7.798 usuarios de 0-9 años bajo control en el Programa de Salud de la Infancia en la comuna, equivalentes al 88% de la población percapitada en este rango etario. En esta cifra se observa un aumento en comparación a años anteriores, lo cual se relaciona con incremento progresivo de usuarios inscritos en los Centros de APS desde el extrasistema.

En el Programa Nacional de Salud de la Infancia, se realizan las siguientes actividades y prestaciones:

- Consulta de morbilidad infantil
- Control de salud integral de niños y niñas de 0-9 años
- Consulta nutricional del ciclo vital a los 5 meses y 3 años 6 meses de vida
- Consulta de déficit del desarrollo psicomotor
- Evaluación y reevaluación del desarrollo psicomotor
- Derivación e ingreso a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)
- Controles a MADIS de niños por déficit en el desarrollo psicomotor y/o riesgo biopsicosocial
- Controles de salud de niños y niñas NANEAS (Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud).
- Controles de salud de niños y niñas pertenecientes al servicio Mejor niñez.
- Consulta y seguimiento de lactancia materna
- Control odontológico
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta kinésica
- Vacunación según calendario vigente del Programa Nacional de Inmunizaciones y campañas de vacunación.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)
- Talleres de estimulación temprana

Variables que se evalúan en el funcionamiento del Programa nacional de la infancia.

- **Malnutrición**

Se ha observado de manera global que la pandemia generó un aumento de la obesidad y sobrepeso en la población infantil, lo que estaría dado por un período prolongado de confinamiento y cierre de establecimientos educacionales, lo que aumentó el sedentarismo y, en algunos casos, disminuyó la calidad de la alimentación, acompañado de un mayor tiempo frente a las pantallas.

Respecto a la población de 0 a 6 años de la comuna, el corte de junio 2023 evidenció que, de un universo de 4.681 usuarios, 2.299 presentaban algún grado de exceso de peso, correspondiendo al 49% de ese grupo etario. Lo anterior representa un importante aumento de la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil de la comuna de Padre Las Casas.

La malnutrición por déficit (riesgo de desnutrición y desnutrición) en el grupo de 0 a 6 años, 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 2023, se informaron 26 usuarios con riesgo del desarrollo psicomotor, lo que corresponde a un 3,5% del total de evaluaciones, cifra que se encuentra bajo la prevalencia esperada a nivel nacional, la cual se sitúa en un 10%.

En relación al ingreso y seguimiento de usuarios que requieren apoyo en sala de estimulación, es importante mencionar que existe un número de niños y niñas que hoy no tienen la posibilidad de ingresar a modalidad de estimulación. El Cesfam Las Colinas no cuenta con profesional que realice atenciones en sala de estimulación temprana, lo que no permite a este grupo de niños y niñas ser intervenidos en aquellas áreas de su desarrollo que requieren un mayor apoyo para potenciar sus habilidades. También mencionar que la mayor cantidad de ingresos a sala de estimulación a partir de la etapa preescolar, están relacionados a un déficit del desarrollo en el área del lenguaje. Sólo el Cesfam Conunhuenu cuenta con 22 horas de fonoaudióloga, los demás establecimientos de la comuna no cuentan con profesional fonoaudiología para atención de estos usuarios.

Existe el apoyo de la sala de Rehabilitación motora, que recibe a niños cuyas condiciones de salud están asociadas a un déficit en las áreas de su desarrollo motor y coordinación, siendo apoyados solo por un profesional Kinesiólogo.

Ningún Cesfam cuenta con profesional Terapeuta ocupacional para derivación e intervención de niños y niñas.

- **Lactancia Materna**

A nivel país la prevalencia de lactancia materna al 6° mes de vida es de un 60%. 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. Este porcentaje de cumplimiento se atribuye en gran manera al confinamiento y post natal de emergencia en periodo de pandemia.

En el año 2022 el porcentaje disminuyó a un 71%, siendo menor a lo esperado. Para el año 2023 se han implementado nuevas estrategias, fortaleciendo el trabajo en cada Cesfam de la comuna, lo cuales cuentan con un comité local de Lactancia Materna compuesto por, matrones, enfermeras, nutricionistas y médicos, quienes han trabajado en la pesquisa de problemas y complicaciones relacionados con la instauración y mantención de la lactancia materna a través de las Clínicas de Lactancia con que cuenta cada uno de los Cesfam, brindando la oportunidad a las madres y familias, de poder mantener la lactancia materna como un factor protector en la primera infancia. De esta forma se da cumplimiento a un 76% de cobertura al corte de septiembre 2023.

Por último, la Escuela de Lactancia Materna, ha sido una 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 373 niños bajo control, es decir un 5% de la población total ingresada en el Programa de Salud de la Infancia. La proporción de niños y niñas NANEAS según patologías asociadas corresponde a las siguientes:

- Prematuros con el 31% (115 casos)
- Trastorno del Espectro Autista 18% (68 casos)
- Malformaciones congénitas 9% (35 casos)
- Asma 9 % (33 casos)
- Cardiopatía congénita 7% (27 casos)
- Otros trastornos del neurodesarrollo 5% (18 casos)
- Síndrome de Down 4,5% (17 casos)
- Otras enfermedades respiratorias 4% (16 casos)
- Otras enfermedades crónicas Neurológicas 4% (16 casos)
- Otras patologías y condiciones de salud 8% (28 casos)

- **Servicio Mejor Niñez/SENAME**

Según el último corte de agosto 2023, la comuna tiene 83 niños de 0 a 9 años con atención en la Red Mejor Niñez. De ellos, 75 se encuentra vigentes en programas ambulatorios y solo 8 en residencia (Aldeas SOS).

- **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 8 niños y niñas entre los 0 y 9 años. La oferta de salud para estos niños está dada por los establecimientos de salud municipales; entregando horas de manera prioritaria, estableciendo coordinación con las Educadoras de Trato Directo (ETD) 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, ETD y equipos de salud (CESFAM, CECOSAM), permitiendo

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

b) Adolescencia

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

Nuestra población en este segmento es de 11.029 adolescentes de los cuales actualmente se encuentran bajo control 1.368, lo que corresponde a un 12,40% del total. La anterior cifra se desglosa:

Gráfico N° 35. Desglose población adolescente según género inscrita y actualmente bajo control en los CESFAM de Padre Las Casas, año 2023.

Fuente: REM A01. Enero - Agosto 2023.

Del total de población bajo control se observa que un mayor porcentaje bajo control corresponde al grupo de mujeres con un 70.47% mientras que los hombres bajo control corresponden a un 29.53%

* De este total un 34,06 % se identifica con algún pueblo originario y un 1,17 % corresponde a población migrante.

La actividad de control de salud integral del adolescente es ejecutada por la profesional matrona que evalúa y realiza la derivación pertinente a los diferentes miembros del equipo de salud según pertinencia. Desde hace unos años se ha incorporado en los CESFAM el Programa Espacio Amigable para adolescentes, donde se ofrece una atención enfocada a este rango etario, con un espacio y horario diferenciado para así facilitar el acceso de los adolescentes a las atenciones en salud. Dentro de esta atención se incluye la consejería en Salud Sexual y Reproductiva, regulación de fecundidad y prevención de VIH – ITS, además de actividades relacionadas a promoción y prevención en salud realizadas en establecimientos educacionales de la comuna, orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual, salud mental, alimentación y estilos de vida saludable, llevadas a cabo también por profesional nutricionista y psicóloga del programa.

La prevalencia de embarazo en este grupo etario es actualmente de un 7,35%, cifra que ha aumentado desde el año anterior en 1,21 puntos, esto refleja la importancia de seguir trabajando con la población adolescente, principalmente difundiendo contenidos relacionados a educación sexual integral en los establecimientos educacionales y creando espacios de promoción y prevención de fácil acceso para los adolescentes, disminuyendo así los riesgos que podrían presentarse en este rango etario.

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

Tabla N° 47. Distribución de la población adolescente según área de riesgo Adolescente, Padre Las Casas, 2023.

ÁREA DE RIESGO	NÚMERO	AÑO 2023	AÑO 2022
Salud Sexual y Reproductiva	259	13.2 %	13.4 %
Riesgo Suicida	157	8 %	8.3 %
Riesgo Social	4	0.20%	-
Riesgo Psicoemocional	31	1.6%	-
Violencia	10	0.5%	-
Consumo de Alcohol y Drogas	46	2.3 %	3.1 %
Malnutrición por exceso	996	50.7 %	60.1 %
Malnutrición por déficit	41	2.1%	-
Riesgo de Deserción Escolar	5	0.3%	-
Otros	417	21.2%	15.1 %
TOTAL	1966	100 %	100 %

Fuente: REM P9 junio 2023.

En la tabla precedente se detallan los principales riesgo de la población adolescente donde destacan el riesgo en salud sexual y reproductiva, el riesgo suicida, además del riesgo de adolescentes con malnutrición por exceso, por lo que estas serán las prioridades del trabajo con este grupo etario.

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

Tabla N°48. Distribución Conducta Sexual Adolescentes, Padre Las Casas, 2023

ÁMBITO	NÚMERO	% 2023	% 2022
Conducta postergadora(*)	2054	80.7%	81.5%
Conducta anticipatoria(**)	67	2.6 %	1.6%
Conducta activa(***)	425	16.7 %	16.9%
Total	2546	100%	100%

Fuente: REM P9 Junio 2022/2023

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

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

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

La cifras de conducta sexual de los adolescentes se ha mantenido, siendo en mayor cantidad aquellos con conducta postergadora.

Considerando que no todos los adolescentes que están con conducta sexual anticipadora o activa asisten al control del adolescente, se realizó un análisis de los adolescentes que ya comenzaron su edad reproductiva hasta los 19 años que optaron por ingresar al programa de regulación de fecundidad, obteniendo los siguientes datos:

Tabla N° 49. Distribución de Adolescentes en control según método de Regulación de fecundidad (RF), Padre las Casas 2023.

ÁMBITO		NÚMERO	% 2023	NÚMERO	% 2022
Uso actual método anticonceptivo	Método hormonal (Pastillas, inyección, implantes)	862	88,3%	776	89,7%
	Dispositivos intrauterinos (DIU de Cobre, DIU levonorgestrel)	9	0,9%	12	1,3%
	Solo preservativo (mujeres y hombres)	105	10,7%	77	8,9%
	TOTAL EN CONTROL RF	976	100%	865	100%
Uso actual doble protección	TOTAL	203	20,7 %	74	8,5%

Fuente: REM P1 Junio 2022/2023.

Se puede observar un aumento en los controles de regulación de fecundidad en adolescentes, siendo este año 2023 los métodos anticonceptivos hormonales los más utilizados, predominando el Implante de Etonogestrel en menores de 15 años y las píldoras anticonceptivas orales combinadas en adolescentes entre 15-19 años.

Un aspecto muy positivo es el aumento significativo de adolescentes que están actualmente con doble protección (preservativo y además otro método anticonceptivo) lo cual es un factor importante para la prevención del embarazo adolescente y además de las infecciones de transmisión sexual.

Referido al estado nutricional de los adolescentes, el progresivo aumento del sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados a medida que transcurre la adolescencia explican las altas cifras de malnutrición por exceso.

Tabla N°50. Estado nutricional adolescentes de 10 a 19 años bajo control actual.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% 2023	%2022
Déficit ponderal	35	59	94	3.8%	2.7%
Desnutrición	3	1	4	0.2%	0.2%
Sobrepeso	227	410	637	25.6%	33.3%
Obesidad	180	359	539	21.7%	21.1%
Obesidad Severa	52	60	112	4.5%	3.6%
Normal o Eutrófico	369	733	1102	44.3%	39.1%

Fuente : REM P9 Junio 2023.

Actualmente la prevalencia de malnutrición por exceso en población adolescente es de 51.8%, sin embargo es importante destacar una mayor prevalencia de adolescentes con estado nutricional normal en relación al año pasado.

El equipo de salud trabaja arduamente para seguir mejorando estas cifras, fortaleciendo la promoción de salud y la importancia de adquirir hábitos saludables, para evitar el inicio precoz de patologías metabólicas y cardiovasculares crónicas que repercuten en disminuir la calidad de vida en la adultez.

C) Mujer

El Programa de Salud y Sexual y Reproductiva, (antiguo Programa de la Mujer), se enfoca en el bienestar de la familia, fomentando la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales en el entorno de la mujer y de sus hijos, desde la gestación hasta su

desarrollo. Este programa más allá de ser un programa exclusivo a la mujer, es un programa dirigido a la familia, en el contexto de la mujer, sus hijos y también en la paternidad responsable. Es un programa transversal, porque todos los programas se cruzan con la mujer y el tema de género. Es una mirada directa, con todo lo que ello representa, para lograr el bienestar de toda la generación presente y futura.

Dentro de este programa se han realizado a la fecha 25.690 actividades, las cuales han sido realizadas por Médico APS (dentro del sub programa de control de climaterio) en un 0.2 % y el resto (99.8 %) ha sido realizada por las matronas clínicas de los CESFAM a modo de ejemplo, se han realizado (entre otras):

- Controles de salud 20135
- Consultas 2508
- Visitas domiciliarias Integrales: 137
- Consejerías Salud Sexual y Reproductiva 1375
- Consejerías VIH – ITS 184
- Ecografías Obstétricas y Ginecológicas 2163
- Control de Climaterio 1488

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

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

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

- Control de Regulación de Fecundidad: 7130
- Control Prenatal : 4420
- Control Ginecológicos : 4280

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

Control Regulación de Fecundidad

Las actividades de Regulación de Fecundidad tienen por objeto lograr una adecuada salud reproductiva integral y con enfoque de género, con la finalidad de reducir la mortalidad materna e infantil y el embarazo no planificado.

Según datos INE se considera edad fértil en la mujer el rango etario de 15 a 44 años. Sin embargo, hemos visto en nuestra población que este período se ha alargado en ocasiones hasta los 55 años y por otra parte el inicio de la vida sexual en nuestros adolescentes se ha adelantado, por lo que también tenemos bajo control en este sub programa pacientes que salen de este margen.

Nuestra población comunal de mujeres en este tramo al último corte es de 19.827 y la cobertura de mujeres con método anticonceptivo vigente es de 9.249, lo que corresponde a más de un 46.64 %.

En este programa también se encuentran insertos los hombres, que corresponden al 0.8 % de la cobertura comunal. No contamos con cifras de pacientes vasectomizados, cirugía que ha ido lentamente mejorando su acogida en los usuarios y se realiza en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

En cuanto a la anticoncepción de emergencia (pastilla del día después) se han efectuado durante el año 2023, un total de 43 consultas, cifra que ha aumentado al doble desde el período anterior.

Desde algunos años atrás el SSAS ha incluido en el arsenal farmacológico los métodos reversibles de larga duración (LARC) que consisten en dispositivos intrauterinos con y sin medicación y los implantes sub dérmicos. Por sus características (seguridad, comodidad y casi nulos efectos secundarios) son de elección en adolescentes y peri menopáusicas las que

requieren un control estricto de su fertilidad, por lo que son los grupos priorizados en su uso ya que se despachan en números limitados desde el SSAS.

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

Gráfico N° 36. Distribución y Prevalencia Métodos Anticonceptivos Junio - 2023

Fuente: REM P1 Junio 2023

De estos datos se desprende que el método más requerido y aceptado en nuestra comuna es la anticoncepción inyectable (34.8 %) , seguido por los anticonceptivos orales (27.4 %). El menos requerido es el preservativo en población masculina (0.8 %) y el Dispositivo Intrauterino Medicado (1,6 %). Cabe destacar que la cifra de esterilización quirúrgica femenina ha sufrido un aumento progresivo ya que se flexibilizó el acceso a esta prestación dentro del SSAS.

Control Prenatal

El control prenatal se define como el conjunto de acciones que promueven la salud, determinan el riesgo obstétrico y perinatal y adicionan intervenciones ligadas a la prevención de tales riesgos. Comienza antes de la concepción y finalizan con el inicio del

trabajo de parto y su objetivo es obtener un embarazo dentro de márgenes de normalidad biopsicosocial y que culmine con un recién nacido y una madre sanos. Incluye, por ende, el cuidado preconcepcional y el prenatal.

El control preconcepcional es realizado por matrona en su totalidad. Durante el año 2023 se han efectuado, 235 controles.

A modo de ejemplo y para poder visualizar la cobertura mensual aproximada de embarazadas en nuestra comuna, se visualiza tabla que presenta los datos comunales del mes de junio 2023:

Tabla N°51. Distribución de cobertura población bajo control de gestantes, Padre Las Casas. 2022.

Grupo etario	Número	Con Riesgo BPS(*)	VIF (**)	Alto Riesgo Obstétrico	Migrantes
15-19	25	17		3	
20-24	62	18	1	18	2
25-29	111	34	4	34	2
30-34	95	26	1	35	4
35-39	72	18	2	30	1
40-44	11	2		6	
45-49	1	1			
TOTAL	377	116	8	126	9

Fuente: Rem P1 Junio 2023

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

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

Destaca lamentablemente en este registro el número de pacientes con presencia de VIF (actual o anterior), que es de un 2.1 % y se agrupa mayoritariamente en el tramo de población joven, 25 a 34 años. A pesar de las campañas y la sensibilización continua a la población, es un gran tema en el que hay que seguir trabajando.

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

También es significativo el número de gestantes con Alto Riesgo Obstétrico (ARO). Un 33.4 % de ellas presenta una o más patologías en su embarazo actual, ya sea pregestacional o que deriven de su embarazo actual.

La prevalencia de embarazo adolescente está en un 6.6 %, cifra que aún está un poco sobre la tasa nacional (4.9%).

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

Gráfico N° 37. Distribución de estado nutricional en gestantes bajo control enero-junio 2023

Fuente: REM P1 junio 2023

El porcentaje de obesidad de nuestras gestantes en este corte es prácticamente de un 49.8%, cifra alarmante, que es directamente proporcional a la aparición durante el embarazo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares (síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional la cual tiene una prevalencia del 10% y otras) las que derivan en una gestación de Alto Riesgo. Es por esto que se vuelve fundamental el control preconcepcional de la futura gestante para pesquisar y disminuir riesgos asociados.

En cuanto al control post parto de la puérpera y el recién nacido (Control de Diada), se han realizado 544, de los cuales un 89.7% se efectuaron antes de los 10 días de vida. La prevalencia de lactancia materna exclusiva en recién nacidos evaluados antes de los 10 días de vida es de un 92 %, lamentablemente en el transcurso del tiempo esta cifra disminuye bastante

, por lo que el equipo de salud ha puesto su esfuerzo para mejorar esta situación realizando clínicas de lactancia ante parto y consultas de alerta y seguimiento de lactancia , contando los CESFAM con un profesional con tiempo asignado a este respecto en forma diaria. A la fecha se han realizado 154 consultas apoyando y guiando a las madres para conseguir una lactancia exitosa que se prolongue como mínimo hasta los 6 meses de vida del niño.

Programa Cáncer de Cuello uterino

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

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

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

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

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

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

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

Tabla N°52. Cobertura Mujeres con PAP Vigente Junio 2023

Rango Etário	Población Inscrita Validada	Mujeres con PAP vigente	Cobertura
15 – 24 años	5642	357	6.3 %
25-64 años	21957	14441	65.7 %
65- 79 años	3955	915	23.1 %

Fuente: Registros propios , REM P12 Junio 2023

La meta nacional de cobertura es de un 80% de la población inscrita validada en mujeres de 25 a 64 años. La meta comunal se transó con el SSAS en un 73 % para el 2023, por lo que nuestra comuna está a junio con un 67.03% logrando un 91.82% de cumplimiento a la fecha.

En cuanto al co-test VPH a la fecha contamos con 1445 mujeres con examen vigente a junio 2023 en rango etario de 30- 64 años, según norma MINSAL. Este número irá aumentando progresivamente a medida que se nos sean proveídos más insumos.

Programa Cáncer de Mama

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

En términos numéricos, los datos más recientes muestran que la **incidencia del cáncer de mama en Chile fue de 5.331 casos nuevos a lo largo del 2020,** todos correspondientes a mujeres. Además, en ese mismo período de tiempo, se reportaron **1.674**

fallecimientos asociados a esta patología, lo que la convierte en el sexto tipo de cáncer más mortal en nuestro país.

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

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

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

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

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

Gráfico N° 38. Cobertura Mujeres con EFM y EFM + Mamografía vigentes junio 2022

Fuente: registros propios , REM P12 Junio 2023

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

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

Situación epidemiológica VIH/SIDA

-El VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud mundial.

- Según cifras de la OMS a Julio 2022 se ha cobrado aproximadamente 40.1 millones de vidas. El 2021, más de 650.000 personas fallecieron por causas relacionadas con este virus.

- A finales de 2021 había, aproximadamente 38.4 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y a fines del mismo año se produjeron 1.5 millones de nuevas infecciones.

De acuerdo con estimación de personas viviendo con VIH:

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

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

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

Gráfico N° 39. Facilitadores de acceso a servicios de salud 2020.

Gráfico N° 40. Barreras de acceso a los servicios de salud.

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

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

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

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

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

Según la distribución histórica de casos de VIH/SIDA notificados y con residencia en la región de la Araucanía tenemos del año 1998 al 2006 un promedio de 29.3 casos por año, luego del 2007 al 2015 hubo en promedio 61.4 casos por año y desde el 2016 al 2022 supera los 200 casos.

Del año 2016 al 2019 la diferencia entre los casos pesquisados en etapa de VIH tenía un alto porcentaje en comparación al porcentaje de casos detectados en etapa SIDA lo cual empieza a disminuir notoriamente en el año 2020 y 2021. Es decir, hoy en día se están pesquisando mayor cantidad de casos en etapa de SIDA. Entre los factores que han repercutido en esto está sin duda la pandemia.

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

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

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

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

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

Tabla N° 53. Tasa de notificaciones regionales por comuna de residencia, primer trimestre 2022.

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

Fuente: Plataforma Sur VIH 2022

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

Consideraciones:

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

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

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

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

Tabla N° 54. Número de Test rápidos y test de ELISA realizados en Padre Las Casas

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

Fuente: Plataforma Sur VIH 2022

Tabla N° 55. distribución de test realizados según sexo Padre Las Casas 2022

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

Fuente: Plataforma Sur VIH 2022

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

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

c) Adulto

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares. El incremento en el total de personas que se encuentran bajo control en el programa cardiovascular entre el año 2022 y 2023 en la comuna de Padre Las Casas es de un 3,6% lo que corresponde a 488 nuevos ingresos al programa.

Tabla N°56. Población Bajo Control en el Programa Cardiovascular

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		13380	5106	8274
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	11077	4314	6763
	DIABETES MELLITUS TIPO 2	5144	1968	3176
	DISLIPIDEMIA	6463	2357	4106
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN FACTORES DE RIESGO	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	627	297	330
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	444	270	174

	ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	613	337	276

Fuente: REM P04 junio 2023

El total de pacientes bajo control en el programa de salud cardiovascular en la comuna es de 13.380 de los cuales 11.077 padecen Hipertensión Arterial lo que equivalente a un 82,7% mientras que 5144 padecen Diabetes Mellitus tipo 2 lo que equivale a un 38,4% y con Dislipidemia existen 6463 pacientes que representa un 48,3% del total de la población bajo control.

El hábito tabáquico en Chile tiene una prevalencia del 32,5% según la última ENS 2016-2017 mientras que en el programa de salud cardiovascular un 4,6% de las personas bajo control se consideran fumador actual siendo este uno de los principales factores de riesgo que provoca eventos cardiovasculares tal como Infarto Agudo al Miocardio y/o Accidente Cerebrovascular.

El Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y el Accidente Cardiovascular (ACV) son las principales complicaciones de las enfermedades cardiovasculares. Dentro de los pacientes que se encuentran bajo control en el programa cardiovascular un 3,3% de los pacientes ha padecido un IAM mientras que un 4,5 % ha presentado un ACV.

La enfermedad renal crónica (ERC) también es un problema de salud grave que impacta de forma muy significativa a las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud. Frecuentemente se asocia a otras enfermedades crónicas como las diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, es por eso que se implementó la pauta de detección y prevención en la progresión de la enfermedad renal crónica que se aplica en los controles de salud cardiovascular con el propósito de consignar la etapa en la que se encuentran los pacientes bajo control para pesquisar y derivar oportunamente a nivel secundario. De esta forma a nivel comunal los pacientes bajo control en el programa cardiovascular se encuentran evaluados y clasificados de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla N° 57. Clasificación de la ERC en usuarios bajo control según etapa

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		13380	5106	8274
DETECCIÓN Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	5655	2355	3300
	ETAPA G1	2332	862	1470
	ETAPA G2	2355	720	1635
	ETAPA G3a	651	224	427
	ETAPA G3b	232	78	154
	ETAPA G4	70	25	45
	ETAPA G5	61	28	33
	TOTAL	11356	4292	7064

Fuente: REM P04 junio 2023

De un total de 13380 personas bajo control en el PSCV 11356 se encuentran con evaluación vigente según la pauta de detección de la progresión enfermedad renal crónica, lo que equivale a un 84,8% de cobertura.

- **Metas Sanitarias en el PSCV**

Tanto para Hipertensión Arterial como para Diabetes Mellitus tipo II la cobertura efectiva 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 Hipertensión Arterial, la meta comprometida para este año es de un 41,5%, llevando al mes de junio 7475 pacientes compensados, lo que equivale a un 41,91 % de la meta negociada, siendo la meta país un 45%. En relación a Diabetes Mellitus la meta comprometida es de un 27,4% llevando a junio un 29,5% de cobertura efectiva lo que equivale a 2345 pacientes compensados con un 0,5% por sobre la meta nacional que corresponde a un 29%.

Respecto a la evaluación del pie en los pacientes diabéticos podemos señalar que el pie diabético como tal sigue siendo una de complicaciones más importantes asociada a la Diabetes Mellitus tipo 2, genera el mayor número de hospitalizaciones y corresponde a la primera causa de amputaciones de origen no traumático. Dentro del control de salud de los pacientes diabéticos se realiza una evaluación a través de la aplicación de la pauta de estimación de riesgo de ulceración. La meta comprometida para este año es de un 86%, logrando a junio un 79,86 %, lo que equivale a 4108 pacientes evaluados de un total de 5144 personas diabéticas bajo control.

Tabla N°58. Población bajo control en el PSCV con malnutrición por exceso.

MALNUTRICION POR EXCESO	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV	13380	5106	8274
SOBREPESO: IMC entre 25 y 29.9 Kg/m2 < 65 años	1781	762	1019
SOBREPESO: IMC entre 28 y 31.9 Kg/m2 > 65 años	1838	808	1030
OBESIDAD: IMC igual o Mayor a 30 Kg/m2 < 65 años	4354	1487	2867
OBESIDAD: IMC igual o Mayor a 32 Kg/m2 > 65 años	2136	675	1461

Fuente: Rem P04 junio 2023

Al analizar la malnutrición por exceso en las personas bajo control en el programa cardiovascular se puede mencionar que 10109 se encuentran con sobrepeso u obesidad lo que equivale a un 75,5%, mientras que el sobrepeso alcanza a un 27% un 48,5% corresponde a personas con obesidad. La malnutrición por exceso es más notoria en los adultos menores de 65 años representando un 45,8% del total mientras que un 29,7% en los adultos mayores de 65 años.

El examen de salud preventivo denominado EMP o EMPAM según el grupo etario pretende identificar factores y/o condiciones de riesgo prevenibles o controlables reduciendo de esta manera la morbimortalidad para el paciente su familia y la sociedad.

La meta comprometida en la aplicación del examen de medicina preventiva (EMP) para la población adulta de 20 a 64 años es del 20,92 % respecto a la meta país que es de un 25%, al mes de septiembre se alcanzó un 14,53 % lo que corresponde a 5799 exámenes realizados de un total de 8348 que se deben aplicar a nivel comunal.

d) Personas mayores

En la actualidad 3,6 millones de los habitantes del país son adultos mayores lo que representa un 18% del total de la población, mientras que en la comuna de Padre Las Casas el número de adultos mayores alcanza a 9334 lo que equivale a un 12,1 % del total de la población inscrita. Uno de los objetivos principales del programa de personas mayores es evitar la pérdida de la funcionalidad y con ello aumentar los años de autovalencia física y cognitiva.

Una de las estrategias 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 50%, al mes de septiembre se han realizado 3616 exámenes de medicina preventiva lo que equivale a un 38,7% de cumplimiento.

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

Tabla N° 59. Población bajo control según funcionalidad

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL POBLACION BAJO CONTROL	4627	1818	2809
AUTOVALENTE SIN RIESGO	1139	492	647
AUTOVALENTE CON RIESGO	1350	562	788
RIESGO DE DEPENDENCIA	815	281	534
SUBTOTAL (EFAM)	3304	1335	1969

Fuente: REM P05 junio 2023

A nivel país un 19,8% de las personas mayores bajo control según funcionalidad se clasifican como personas mayores sin riesgo de dependencia, mientras que a nivel comunal se alcanza un 24,6%. Por otra parte un 12,63 % nivel país para las personas mayores autovalentes con riesgo

y un 6,85% para los que se encuentran en riesgo de dependencia, mientras que a nivel comunal se alcanza un 29,1% y un 17,6% respectivamente. Estos dos últimos grupos son considerados altamente vulnerables lo que representa un 46,7 % por lo mismo ante esta fragilidad las personas mayores son derivadas para ingreso al programa más adultos mayores que existe en la comuna con el propósito de mantener la funcionalidad y la autovalencia evitando la dependencia.

Tabla N°60. Estado nutricional personas mayores bajo control

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL	4627	1818	2809
BAJO PESO	386	133	253
NORMAL	1375	638	737
SOBREPESO	1490	643	847
OBESO	1376	404	972
TOTAL	4627	1818	2809

Fuente: REM P05 junio 2023

A nivel nacional la malnutrición por exceso en las personas mayores alcanza a 52,75% y la malnutrición por déficit un 10,14%. A medida que aumenta la edad aumenta el porcentaje de bajo peso, disminuyendo las prevalencias de malnutrición por exceso.

A nivel regional un 8,8% de las personas mayores bajo control se encuentran con malnutrición por déficit y en la comuna este porcentaje es menor que a nivel país y a nivel regional alcanzando un 7%.

Mientras que la obesidad alcanza un 24,4% de prevalencia a nivel nacional, en la región llega a un 25,73% y a nivel comunal este porcentaje alcanza el 29,7% mucho mayor que a nivel país y en la región.

e) Población en condición de cronicidad según clasificación de riesgo

Las condiciones crónicas representan cerca del 60% de las muertes, y el 40% de las causas de muerte prematura en el mundo.

Debido a lo anteriormente señalado, 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.

La estratificación de riesgo según de tipo de cronicidad, es la siguiente:
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.

Actualmente nuestros 4 Centros de Salud se encuentran implementando el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, programando actividades de profesionales médicos, los cuales realizan ingresos y controles integrales en pacientes que cumplen con los criterios de estratificación ECICEP, trabajando con el usuario índice y su grupo familiar, manteniendo una línea de comunicación constante con los centros hospitalarios de la red y los establecimientos de salud de la comuna.

Lo 4 Cesfam trabajan la incorporación continua en los equipos de Salud, herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad. De esta manera, se propone para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso, apoyo al automanejo, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo que incluya exámenes y actividades para la familia, pasando así, de una atención fragmentada a una de cuidado integral centrado en las personas y sus familias.

Sin perjuicio de lo anterior, con la población sin condición crónica o aún no diagnosticada, se están fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tabla N°61. perfil de egresos hospitalarios de patologías evitables de la red asistencial con domicilio en Padre Las Casas, 2021-2022.

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

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA						1					1
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA				1	3	1	1		1		7
NEUMONIA	1										1
NO INSCRITOS EN CESFAM DE LA COMUNA			**2**			**2**	**4**	**6**	**6**		**20**
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO									2		2
CACU			2								2
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA								2	2		4
IAM							2	2	1		5
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA						1	2	2	1		6
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA						1					1
#¡REF!	**4**				**10**	**24**	**18**	**9**	**3**	**3**	**71**
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO					1	1		2			4
NEUMONIA	4				1	3	5	2	2	3	20
PIE DIABETICO					8	20	13	5	1		47
Total general	**11**	**2**	**3**	**8**	**23**	**65**	**60**	**42**	**24**	**5**	**243**

Fuente: elaboración propia base de datos SASSUR 2022

De la tabla se observa que existen 243 personas que han egresado por patologías evitables durante el periodo 2021-2022, siendo los usuarios inscritos en el CESFAM Padre Las Casas, seguidos por el CESFAM Conunhuenu, lo que más han egresado con patologías evitables, el grupo etario con más incidencia en estas hospitalizaciones comprende entre los 55 y 60 años. La patología con más incidencia de egresos hospitalarios corresponde a IAM con 71 casos posicionándose en el 29% , seguido de Enfermedad Renal Crónica con el 11% de los casos y la Enfermedad Cardiaca Congestiva con el 10.2% de los egresos hospitalarios evitables.

Como equipo de salud y dentro de los lineamientos del Modelo de Salud Familiar, se está trabajando con el usuario o caso índice y sus familias, manteniendo una línea de comunicación constante con los centros hospitalarios de la red y los establecimientos de salud de la comuna.

3.13.- Salud Mental

Contextualización Nivel Nacional.

Basados en la información aportada por el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, a partir del año 2000 se estableció un modelo de atención que ha buscado insertarse en la comunidad, a fin de posibilitar la inclusión social de las personas y entregar respuesta por parte del Estado, a quienes sufren enfermedades mentales.
En línea con lo anterior, se han registrado avances en la pesquisa, acceso y calidad de los servicios, sin embargo, la población chilena mantiene alta prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos, mostrando también cifras importantes en relación al abuso/dependencia de sustancias, y un aumento en la presencia de deterioros cognitivos y demencias, entre otros.

Los problemas y trastornos mentales en Chile componen la principal fuente de carga de enfermedad, indicador que la Organización Mundial Salud (OMS) define como "el impacto de un problema de salud, en un área específica, medida por la morbilidad y la mortalidad".

Existen variados informes que reflejan desde diferentes perspectivas, la manifestación de dificultades en la salud mental de nuestra ciudadanía, encontrándose el funcionamiento social claramente afectado e influido por este factor, que a su vez se vincula con las necesidades, formas y estilos de vida actuales. Los entornos de violencia (familiar, infantil, etario, laboral, de género, etc.), exitismo y competencia, conviven con las reales y sentidas necesidades.

El Estudio de Epidemiología Psiquiátrica de Vicente y Cols., mostró que un 31.5% de la población estudiada (personas de 15 años y más) había tenido un trastorno mental a lo largo de su vida, mientras un 22.2% lo había sufrido en los últimos 6 meses. La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 mostró una prevalencia de síntomas depresivos en 17.2% de la población general, significativamente mayor en mujeres (25.7%) que en hombres (8.5%).

El último estudio de "Carga de Enfermedad y Carga Atribuible" realizado en nuestro país, muestra que un 23.2% de los años perdidos por discapacidad o muerte, están determinados por condiciones neuro-psiquiátricas. En las mujeres, los trastornos depresivos bipolares y los ansiosos se encuentran entre las primeras 5 causas, mientras en los hombres el consumo de alcohol, junto a los accidentes y la violencia externa juegan roles preponderantes.

La infancia, la adolescencia, la adultez, la vejez: Todas etapas en las que existe exposición a factores protectores y de riesgo, que vinculados a los determinantes sociales, se asocian directamente con el estado de salud de los individuos. Una salud que como concepto ha ido variando a través de los años, comenzando por una definición que la OMS crea en 1946 ("… estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades") y que se ha ido complementando hasta llegar a la noción de entenderla más que como un estado, como un proceso continuo de restablecimiento de equilibrio, el cual para mantenerse, requiere de un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales. Este conjunto de factores se denomina "determinantes sociales de la salud", y se refiere a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, muy relacionadas con las estructuras políticas y los modelos sociales que enmarcan las condiciones de vida, y que permiten explicar que gran parte de la vivencia de las personas está mediada por estilos de vida condicionados por las posibilidades que da el contexto, y no sólo por las decisiones y el comportamiento de cada ser humano. Es así como la responsabilidad de tener una buena salud escaparía a la sola voluntad del individuo.

Entre los diferentes derechos que corresponden a un individuo, el derecho a la vida y a la salud en particular, son la base para que todas las personas, incluidas aquellas con dificultades de salud mental, puedan gozar de un nivel de salud que les permita coexistir y desarrollarse en sociedad, experimentando atención, cuidados y bienestar, favoreciendo su calidad de vida y la de todo su entorno.

En diferentes ámbitos, inclusive los más cotidianos, las patologías de salud mental pueden presentarse y generar consecuencias negativas. Uno de ellos es el laboral, pudiendo señalarse que en promedio, las personas adultas pasan en su trabajo la mitad del tiempo que están despiertas, y es por ello que condiciones laborales no son un factor neutro en la realidad psíquica de estos individuos, sino al contrario, uno relevante en esta materia.

La posibilidad de que personas con enfermedades mentales puedan proveerse sustento mediante trabajo, e incluso mediante sistemas de protección social, se dificulta al punto de que la cesantía para ellas es aproximadamente 6 a 7 veces mayor que entre personas sin trastornos mentales.

Cabe finalmente reflexionar acerca de un acto que si bien no es enfermedad mental, tiene en ella su principal factor de riesgo: El Suicidio.

Las tasas de suicidio en Chile han fluctuado de manera importante a partir del año 2000, cuando se pasó desde un promedio contenido que mostraba una cifra de 9.75 eventos por cada 100.000 habitantes, a una en que el hecho se producía en 12.36 casos en 2008, para luego descender nuevamente en forma progresiva hasta 9.32 en 2014.

La tasa de suicidios en el grupo de adolescentes entre 10 y 14 años aumento de 0.96 el año 2000, a 2.15 por cada 100.000 habitantes en el 2008. Igualmente, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8.6 a 12.9 por cada 100.000 habitantes en el mismo período. Posteriormente estas cantidades han descendido gradualmente hasta 1.71 y 8.17 en el año 2014, en los respectivos grupos etarios. Dados los índices, en el ámbito sanitario resulta indiscutible la necesidad de mantenerse alerta y brindando atención en materia de prevención, y de aquellos casos de ideación.

Considerando los modelos y enfoques predominantes, tanto relacionados con la salud en general (Socioeconómicos, de Derechos, de Determinantes sociales, etc.), como con la salud mental en particular (Dos Continuos, Curso de Vida, etc.), a partir de la reforma del año 2005 en el sector Salud, el Sistema Público chileno se organiza sobre la base del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria, entendido como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que a la persona individual o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental, como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Este modelo sitúa a las personas y sus necesidades como el eje central del quehacer del Sistema de Salud, y se sustenta en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, que considera a la persona como un ser integral e indivisible física y mentalmente, en una interacción permanente con un entorno familiar, cultural y comunitario.

Salud Mental Nivel Comunal.

Resulta necesario comenzar señalando que, como refleja el siguiente gráfico, los usuarios bajo Control en el ámbito de la salud mental en la comuna de Padre Las Casas, asciende a 3.392 personas, de las que 875 corresponden a sexo masculino, y 2.517 a sexo femenino.

Gráfico N° 42. Total Usuarios bajo Control PSM Distribuidos por Centro de Atención - PLC

*Fuente: Consolidado estadístico - Corte Mes Junio 2023

La información anterior comprende las atenciones de Control PSM, entre los meses de Enero y Junio de 2023, distinguidos proporcionalmente por CESFAM y dispositivos asociados al territorio, siendo lo anterior independiente de la cantidad de atenciones recibidas por usuario.

Tabla N° 62. Cifras y porcentajes Población en Control programa de salud mental a nivel comunal

Cesfam Barroso	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunhuenu
559	626	1028	1179
17%	18%	30%	35%

Gráfico N° 43. Total Usuarios bajo Control PSM Distribuidos por Centro de Atención y Género-PLC

*Fuente: Población bajo Control - Consolidado estadístico Corte mes Junio 2023.

Cabe hacer notar que por distribución territorial, cada Cesfam comprende Postas y dispositivos de salud, generando una suma que se refleja según el siguiente detalle:

El Cesfam Padre Las Casas presenta 559 personas en Control PSM, de las cuales 159 corresponden a hombres y 400 a mujeres. En estos valores se encuentran comprendidos quienes reciben atención por Control en las Postas de Codopille (12 hombres – 18 mujeres) y de Truf Truf (5 hombres – 17 mujeres).

El Cesfam Conunhuenu presenta 1179 personas en Control PSM, de ellas 274 corresponden a hombres y 905 a mujeres. Debe señalarse que en estos valores se encuentran comprendidos quienes reciben atención por Control SM en la Posta de Metrenco: 16 hombres y 29 mujeres.

El Cesfam Pulmahue presenta 1028 personas en Control PSM. De éstas, 281 son hombres y 747 son mujeres. Debe hacerse notar que en estos valores se encuentran contemplados los usuarios que reciben Control PSM en la Posta de Roble Huacho (49 hombres – 119 mujeres) y el dispositivo de San Ramón (13 hombres–52 mujeres).

El Cesfam Las Colinas presenta 626 personas en Control PSM (161 hombres - 465 mujeres). Estos valores contienen la atención de la Posta de Laurel Huacho (7 hombres y 8 mujeres).

En relación a los Programas de Salud Mental de la comuna, debe señalarse que cada establecimiento (CESFAM) cuenta con un equipo de trabajo específico en el área, para con ello entregar atención integral.

Cabe hacer notar una situación particular respecto del estamento de profesionales Psicólogos, quienes en el caso de los CESFAM de Pulmahue y de Conunhuenu se concentran en el mismo recinto, mientras los correspondientes a PSM de Padre Las Casas y de Las Colinas, realizan su actividad en un lugar geográficamente distinto al de sus establecimientos de base, esto dadas sus posibilidades de infraestructura, y la necesidad de que aquella atención en particular cuente con las condiciones de privacidad y tranquilidad mínimas para el buen desempeño y resultados.

Al respecto han existido diferentes miradas, que en algunos casos estimaron la situación señalada como desventajosa para el funcionamiento de los Programas de Salud Mental, considerando que en los Centros de Padre las Casas y de Las Colinas existe una población inscrita menor que en los restantes, y el temor de que la separación comentada pudiera repercutir negativamente en la asistencia periódica de los pacientes a sus controles, y el acceso a las dependencias establecidas.

Resulta entonces importante contemplar que la cantidad de población inscrita en un determinado Centro siempre dependerá de diferentes factores, entre los cuales cabría mencionar la densidad de habitantes por área, la distancia desde sectores rurales al urbano, la preponderancia de grupos etarios, etc.

Es así que en la búsqueda de formas de trabajo efectivas, en la práctica se han logrado productos positivos, toda vez que la comunicación entre los integrantes de los Programas ha permitido mantener una adecuada conexión y organización, sostenida principalmente por un apoyo administrativo eficiente, a través del cual además, los pacientes logran asumir responsabilidad y concretar la asistencia a sus controles de forma ordenada, minimizando la posibilidad de desplazamientos innecesarios u otras circunstancias.

Gráfico N° 44. Proporción Control PSM x Cesfam – Postas – Otros

Fuente: Consolidado estadístico – Corte a mes Junio 2023

El gráfico anterior nos entrega información tanto respecto de los Centros de atención urbanos, como de aquellos dispuestos en sectores rurales y localidades cercanas.

Respecto de los Centros de salud que entregan atención en APS, es importante señalar que la comuna de Padre Las Casas cuenta con 4 CESFAM, 5 Postas y un dispositivo de Salud.

En relación al porcentaje de usuarios bajo Control de los Programas de Salud Mental, distribuidos por Centro, es posible señalar que:

El CESFAM Padre Las Casas (1986) representa el 15% del total, e incorpora territorialmente a las Postas Codopille y Truf Truf, con lo que suma un 17%.

El CESFAM Las Colinas (1999), a Junio 2023 mantenía en Control al 18% de los usuarios, sumando con la Posta de Laurel Huacho un 19%.

El CESFAM Pulmahue (2006) abarca el 23% de las atenciones, e integra a las Postas de Roble Huacho (5%) y dispositivo San Ramón (2%), alcanzando un 30% de estas atenciones.

El CESFAM Conunhuenu (2015) concentra el 33% de personas en Control, y añade a la Posta de Metrenco (1%), con lo que muestra un 34% del total de usuarios.

Gráfico N° 45. Distribución por Segmento Edad y Sexo – Cantidad Total Usuarios

*Fuente: Población bajo Control - Consolidado estadístico Corte mes Junio 2023.

Como se observa en la imagen previa, la mayor cantidad de personas en Control PSM, se sitúa en el rango de edad que va desde los 40 a los 59 años, con 1103 personas que representan el 32.5% del total de usuarios. Destacar que de ellas, 854 son mujeres, y 249 son hombres.

Luego, como 2da amplia mayoría, se presenta el Control de personas entre 20 y 39 años, es decir, 1049 personas (aproximadamente 31% del total): De ellas, 774 mujeres, y 275 hombres

Razones probablemente son múltiples, sin embargo, resulta interesante notar que los anteriores corresponden a tramos etarios en que se concentra la mayor actividad y vida laboralmente productiva. Edades en que las personas generalmente asumen un gran conjunto de responsabilidades, sean estas académicas, de pareja, de crianza, familiares, de cuidado, o de otro tipo. Su desarrollo tanto a nivel físico, como habitualmente mental y emocional, los posicionan como aquellos de quienes dependen muchas acciones y decisiones.

Señalar en el número de personas mayores (711), un incremento en el que pueden influir varios aspectos, como el aumento de expectativas de vida y extensión de la productividad, ocupando ahora roles en otro tiempo habituales para personas con edades de otro segmento.

Respecto de las personas en tramo de menor edad, debe resaltarse que sus problemáticas y factores de riesgo sin duda generan importante inquietud, no sólo desde el interés individual/familiar, sino especialmente desde la perspectiva social.

Gráfico N° 46. Distribución por Género – Total Usuarios PSM PLC

*Población Fuente: Consolidado estadístico – Corte mes Junio 2023.

El gráfico anterior muestra una asimetría muy pronunciada en lo relativo al género de quienes se encuentran en Control por parte de los Programas de Salud Mental comunal, es así que del total de personas (3392), 875 son hombres, que corresponden aproximadamente al 26%, y 2517 son mujeres, que representan alrededor del 74% de esa cifra.

Si bien caben reflexiones y análisis, en general puede señalarse que lo expuesto ha mostrado una tendencia similar en años previos, lo cual muchas veces se encuentra asociado a características que han permitido ciertas generalizaciones a través del tiempo. De esta forma, ha podido observarse una mayor responsabilidad por parte de las mujeres que de los hombres respecto de la propia salud, pudiendo esto obedecer a razones de diferente índole, algunas de ellas domésticas (como la habitualidad de asistencia a centros de atención salud debido al cuidado directo de los hijos, o el temor a enfermar y no poder asistir a la familia, etc.), otras laborales, debido a su importante lugar en el mundo productivo y el valor que le asignan a su actividad; pero también otras relativas a los índices de patología en materia de Salud Mental, según muestran reportes de la OMS, que declaran una mayor brecha de género en la prevalencia de síntomas depresivos, sobrecarga, autoestima y otros.

Gráfico N° 47. Principales Patologías PSM - Fraccionamiento

*Fuente: Consolidado estadístico - Corte mes Junio 2023

Existe una diversidad de diagnósticos asociados a trastornos en materia de Salud Mental, controlados por los PSM comunales, clasificados y organizados para efectos de presentación.

Entre ellos, existen algunos con marcada prevalencia en relación al total de usuarios, como ocurre con el conjunto de Trastornos de Ansiedad, que incluye la Generalizada y otras, junto a los de Estrés Post Traumático, de Pánico o Paroxística y las Fobias Sociales, constituyendo aproximadamente el 25% de usuarios.

Con mayor presencia aún, encontramos el bloque de Trastornos Afectivos o del Humor, que abarca la Depresión en sus diferentes niveles (leve – moderada – grave), la depresión Post Parto y el Trastorno Bipolar, con aproximadamente un 35% de usuarios.

El ítem "Otras Patologías" comprende Trastornos del Comportamiento y de las Emociones, Adaptativos, Generalizados del Desarrollo, de Personalidad, Epiléptico, Esquizofrénico, de Desarrollo Intelectual y Demencias, razón por la cual, su cantidad figura concentrando el mayor número de usuarios en Control, con una representación aproximada del 40% de casos.

Gráfico N° 48. Población Infanto Juvenil – Patologías Predominantes en Control PSM

Fuente: Consolidado estadístico – Corte a mes Junio 2023.

Como muestra la gráfica, en el caso de la población Infanto Juvenil se produce una redistribución en la proporción y tipo de patologías predominantes, respecto de lo observado en la ciudadanía adulta, llamando la atención el incremento de casos respecto de otros periodos.

Los Trastornos emocionales y de comportamiento alcanzan un 12% de los casos en Control PSM, encontrándose entre ellos los trastornos TDAH, los hipercinéticos, de la conducta, los Disociales, Desafiantes y Oposicionistas.

Los Trastornos Afectivos o del Humor por su parte, contemplan el Trastorno Depresivo, el Bipolar y la Distimia, registrando un 17% de presencia en este segmento.

Los Trastornos Ansiosos se elevan a un 24%, y encontramos atención por otros trastornos ansiosos, estrés post traumático, ansiedad generalizada y fobias sociales.

Respecto de los restantes trastornos, es posible señalar que representan un 47% del total de esta población, y que reciben atención por patologías de tipo adaptativo, de personalidad, de alteración alimentaria, entre otras.

Gráfico N° 49. Consumo OH – Control PSM PLC

Fuente: Consolidado estadístico – Corte a mes Junio 2023

Estudios aportados por diferentes organismos a nivel nacional, analizan la incidencia del consumo de alcohol en la población, así por ejemplo, según reporta el Ministerio de Desarrollo social y Familia, existe una prevalencia mensual de consumo que a nivel país asciende a 51,6% en el caso de los hombres, y a 34.2% en el caso de las mujeres.

Por su parte, de acuerdo con un estudio de la ACHS-UC (6° Termómetro de la Salud Mental) el consumo de alcohol de alto riesgo aumentó al 11%, mostrando un incremento de 2 puntos porcentuales respecto de Agosto 2021, tendencia que se explica por una fuerte alza en los hombres, que mostraron un consumo problemático en todo el país.

La realidad de nuestro territorio en general coincide con los antecedentes señalados, y en tal sentido, la población bajo Control por los Programas de Salud Mental en materia de consumo OH alcanzó un total de 174 personas entre Enero y Junio de 2023, correspondiendo 137 de ellos a hombres, lo que representa el 79% de ese total; y por su parte, 37 mujeres, que significan el 21%.

Cabe señalar que del total de usuarios atendido por esta materia, existen 7 personas con edades entre 15 y 19 años: 4 hombres, que representan un 2%, y 3 mujeres, que constituyen el 1%.

Gráfico N° 50. Intentos Autolíticos en Control PSM – Casos Notificados PLC

*Fuente: Sistema de Vigilancia de Intentos Suicidas

Según se observa en la imagen anterior, dadas las notificaciones recibidas, nuestra comuna informa un total de 38 personas bajo Control en Programas de Salud Mental a Junio 2023. De ellas, 9 son hombres que representan un 24%, y 29 son mujeres que alcanzan el 76% del total de usuarios atendidos y en seguimiento por esta causa, manteniéndose el positivo resultado que ha tenido el sistema de informes de intento suicida y el monitoreo de usuarios pesquisados en los servicios de urgencia o en las consultas de control.

La temática de Suicidio y sus tentativas sin duda originan un motivo de inquietud y atención permanente. En Chile, el Plan Nacional de Prevención de Suicidio comenzó su implementación en el año 2013, y es una estrategia que se encuentra en plena vigencia.

Si bien, y como ya se ha señalado, el Suicidio no es una enfermedad mental, la presencia de un trastorno mental es un factor de riesgo principal, sumando otros interrelacionados, que pueden presentarse en todos los tramos de edad (niñez, adolescencia, adultez y vejez), como ocurre con los antecedentes familiares, la reiteración, las dificultades físicas, los contextos socioeconómicos, etc., que también se vinculan con este comportamiento. Por lo anterior, se debe mantener atención en los indicadores para lograr una detección precoz y una pronta intervención. Debe considerarse que la cantidad de intentos es mucho mayor que la concreción del hecho en sí, de modo que todas las estrategias preventivas resultan valiosas.

Actualmente se busca recoger los desafíos existentes en la materia para responder a las necesidades de la población nacional, involucrando la mayor amplitud participativa posible en cuanto a actores tanto de la academia, como a profesionales y organizaciones de usuarios, siempre conscientes de existir significativas brechas e inconsistencias por resolver.

Chile cuenta con Programas de Salud Mental, y sigue creándolos a fin de actualizar y articular la aplicación de políticas coherentes, de calidad, respetuosa de los derechos ciudadanos y de aplicación universal.

Ajustado a lo anterior es que a partir de Octubre 2022, el Minsal pone en marcha el Programa "Construyendo Salud Mental", que a través de un diagnóstico actual y reconociendo los impactos dejados por la pandemia, tiene como fin que la población general (principalmente los grupos más vulnerables), no se sienta en soledad para enfrentar necesidades de este tipo. De tal forma, este Programa coloca entre sus directrices de trabajo el fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, y crea en el mes de Diciembre de 2022 la "Línea de Atención *4141 No estás solo - No estás sola".

Se trata de una línea gratuita, con atención las 24 horas del día, y en la que se ofrece la posibilidad de contactarse con un Psicólogo que escuchará y ayudará de Lunes a Domingo.

El uso de esta estrategia se sustenta en que ante una crisis de salud mental, muchas personas no buscan ayuda enseguida, ni en servicios de salud ni en el apoyo de familiares o amigos, por lo que la atención confidencial que ofrece este servicio, puede ayudar a conseguir una primera asistencia.

A nivel comunal, junto a los PSM también existen espacios como los educacionales, y herramientas como las virtuales que realizan labores tanto preventivas como educativas, visibilizando y exponiendo la posibilidad del suicidio como una realidad que puede aquejar a personas incluso cercanas, lo cual complementa a Programas que en su quehacer también abordan este tipo de riesgo, como el de Acompañamiento para Niños, Niñas y Adolescentes, el de Espacios Amigables, etc.

Como refirió el Segundo Estudio del Sistema de Salud Mental en Chile, para ejecutar el Plan de Acción Nacional SM 2017-2025 al que se aludió previamente, existen múltiples nudos críticos respecto de los que se debe trabajar durante estos años, entre los que se pueden mencionar:

- La provisión de servicios en lo que respecta por ejemplo a disminuir tiempo de espera para atención psiquiátrica, facilitar acceso para usuarios de sector rural y de minorías, como también para niños, niñas y adolescentes.
- Aumentar la dotación de recursos destinados a salud mental, como también equilibrar los correspondientes a atención especializada con los asignados a APS, así como respecto de lo entregado a Santiago en comparación con el resto del país.
- Lograr mayor reconocimiento y protección de las personas con discapacidad mental.
- Generar mayor investigación y publicaciones científicas en materia de salud mental.
- Incrementar la formación y participación de agrupaciones de usuarios y familiares.

El comentado Plan Nacional de Salud Mental describe temáticas principales por abordar de manera intersectorial, señalando por ejemplo la salud mental en las escuelas, en el trabajo, en situaciones de emergencia y desastre, ante el consumo de alcohol y otras drogas, así como también contempla poblaciones específicas, como Niños, Niñas y Adolescentes, Adultos privados de libertad, Personas en situación de calle, Personas mayores, Población Migrante, Población perteneciente a Pueblos Indígenas. Es decir, existe una serie de desafíos respecto de los que continuaremos viendo la implementación de estrategias.

Desde la perspectiva comunal, y dado el aumento de población que ingresa y que requiere atención para las diversas patologías del área de salud mental, por supuesto siempre resulta adecuado contar con la mayor cantidad de recursos posible, siendo posible señalar que se han logrado entregar las prestaciones requeridas, y mantener en control adecuado a los usuarios, siendo el objetivo principal, brindar atención profesional útil y un trato gentil a los integrantes de nuestra comunidad.

f) Principales causas de consultas de urgencia

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

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

Gráfico N°51. 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° 52. 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° 63. 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.Esquémica 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.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Vigilancia Epidemiológica, Función Esencial de Salud Pública (1) es entendida como el proceso, a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública.

El escenario epidemiológico actual ha sido resultado de los cambios demográficos, ambientales, tecnológicos y sociales que ocurren en el mundo. Esto sumado a la globalización crean condiciones para la presencia de enfermedades tanto emergentes como reemergentes.

Para cumplir con la función de vigilancia epidemiológica, se requiere de una red de vigilancia que desde los niveles de atención tanto público como privado cuenten con la capacidad para detectar, evaluar, verificar, analizar, notificar y difundir información, relacionada con eventos de importancia en salud pública, tales como la identificación de casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), brotes de enfermedades infecciosas, intoxicaciones por plaguicidas, y otros, así como también sean capaz de movilizarse para realizar las medidas de control cuando éstas sean necesarias.

El marco normativo de la vigilancia epidemiológica, en el cual participa la APS se resume en:

• Código Sanitario (DFL Nº 725/68)

• Decreto Supremo Nº158/2004. Define las enfermedades de notificación obligatoria, los tipos de vigilancia y los responsables de notificar.

• Decreto Supremo 88/2004. Define la notificación obligatoria de las intoxicaciones agudas por plaguicidas.

• Decreto Supremo 230, que promulga el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005. Contribuir a las capacidades básicas de alerta y respuesta frente a emergencias de salud pública.

Enfermedades de Notificación Inmediata :

En este grupo de enfermedades, la notificación se realiza frente a la sospecha del caso (sin esperar confirmación), a través de la vía más expedita a la SEREMI de Salud donde se encuentre su Establecimiento.

- *Virales*: Sarampión, SARS, Rubéola, Infecciones Respiratorias Agudas Graves, Dengue, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Rabia Humana, Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus, Fiebre Hemorrágica (causada por virus Ébola u otros agentes), Poliomielitis.
- *Bacterianas*: Difteria, Enfermedad Invasora por Haemophilus influenza, Botulismo, Cólera, Brucelosis, Carbunco, Leptospirosis, Peste Enfermedad Meningocócica, Meningitis Bacteriana.
- *Otros agentes o sustancias químicas*: Malaria, Triquinosis, Intoxicaciones agudas por Plaguicidas.

a) Enfermedades de Notificación Diaria:

Estas enfermedades deben notificarse el mismo día en que se confirma el diagnóstico, enviando el formulario correspondiente a la SEREMI de Salud donde se encuentre su Establecimiento.

- *Virales*: Parotiditis, Rubéola Congénita, Hepatitis viral A y E, Hepatitis viral B y C, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida).
- *Bacteriana*: Coqueluche, Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Psitacosis, Tifus Exantemático Epidémico, Gonorrea, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Lepra, Tétanos, Tétanos Neonatal.
- *Otros agentes*: Enfermedad de Chagas, (Tripanosomiasis Americana), Hidatidosis, Enfermedad de Creutzfeld-Jakob (ECJ).

INFORME SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
COMUNA DE PADRE LAS CASAS, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

MÉTODO

Para el desarrollo de este informe se utilizaron las notificaciones registradas en la plataforma EPIVIGILA, con el filtro de que el paciente registrado tenga o tuviera residencia en la comuna de Padre las Casas en el momento de la notificación.

PRINCIPALES RESULTADOS

Al agrupar las notificaciones de los últimos 5 años de las distintas enfermedades de notificación obligatoria, se observa que destacan las notificaciones de Sífilis, con 58 casos confirmados, seguidos por Parotiditis, Tuberculosis y VIH/SIDA.

Gráfico N° 53. Número de notificaciones confirmadas ENO, Padre Las Casas 2019-2023

En cuanto a los cambios que han experimentado las notificaciones, destaca que en el año actual se han realizado 5 notificaciones de Coqueluche (Tos Ferina), no antes registradas en la comuna. La mayoría de las enfermedades se mantienen durante el tiempo, con casos esporádicos de Tétanos, Intoxicaciones agudas por plaguicidas, Listeriosis, Hepatitis C y Enfermedad de Chagas crónico.

Otras enfermedades muestran un patrón de mantención en el número de consultas anuales a diferencia de sífilis el cual presenta un aumento importante durante el año 2022 (24 casos) respecto al año 2021 (12 casos), y el año en curso aun estando incompleto ya supera al año 2021 y anteriores con 16 notificaciones realizadas.

Gráfico N° 54 Distribución Anual de las Notificaciones ENO, Comuna de PLC, 2019 - 2023

Fuente: Subdepartamento de Epidemiología, SEREMI de Salud, Región de la Araucanía.

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), continúan siendo un importante problema de salud pública y afectan principalmente a grupos de mayor riesgo como son los niños, los portadores de patologías crónicas y los adultos mayores.

Se presenta un significativo aumento durante el período invernal, lo que se asocia a los descensos de la temperatura, la mayor circulación de virus respiratorios y al aumento de la exposición a contaminantes, tanto intra como extradomiciliarios.

A diferencia del año 2021, en los 2 últimos años hubo un incremento importante en las atenciones médicas asociadas a infecciones respiratorias en niños y adultos, este fenómeno se podría explicar por los cambios realizados con el manejo de la pandemia por Covid-19; la

normalización de las actividades y el fin del uso obligatorio de la mascarilla ha permitido una mayor circulación de virus respiratorios como Influenza, Rhinovirus, Metapneumovirus, Adenovirus, entre otros.

Durante el presente año se destaca un aumento de las consultas respiratorias infantiles en SAR Conunhuenu con respecto a los otros centros de urgencias de la comuna que presentaron una baja en las atenciones; con respecto a los adultos de observa un aumento de las consultas en el CAPLC con respecto a los otros centros de urgencia, sin embargo, se destaca SAR Conunhuenu por la alta cantidad de prestaciones tanto en infantil como en adulto.

Gráfico N° 55. Consultas Diagnóstico Respiratorio Infantil, Servicios de Urgencias, Padre las Casas, años 2021-2023 SE40

Gráfico N° 56. Consultas Diagnóstico Respiratorio Adulto, Servicios de Urgencias, Padre las Casas, años 2021-2023 SE40

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

Fuente: Programas Respiratorios y Rehabilitación Integral. Subdepartamento Redes Integradas. SSASUR.

Conclusión Operativa

En la comuna es importante generar estrategias de testeo y prevención de las ITS, principalmente sífilis la cual tiene un aumento desde el año 2021 a la fecha. Además, presenta en los últimos años 2022 y 2023 enfermedades de gran importancia epidemiológica como tuberculosis, parotiditis y coqueluche las cuales deben siempre tenerse bajo observación.

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

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

6. COMPONENTE PARTICIPATIVO

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

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

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

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

a) Consejos de desarrollo local de salud (CODELOS)

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

Dentro de sus objetivos se encuentran:

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

Dentro de sus funciones se encuentran:

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

CODELOS existentes en la comuna de Padre Las Casas:

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

Durante el periodo 2023 se dio cumplimiento a uno de los objetivos en cuanto al PLASAM 2022 respecto a promover el sentido de pertinencia de los Consejos de Desarrollo local de Salud y en fortalecer el trabajo de las nuevas organizaciones territoriales que nacen en los territorios, esto como uno de los componentes esenciales que configuran la participación social y ciudadana.
Destacar que el presente año 2023 se configuro como un año de "transición", puesto que debido a la contingencia sanitaria la mayoría de actividades durante la pandemia se vieron suspendidas o modificadas en cuanto a lo que participación social respecta, y durante este año se retomaron las actividades presenciales, configurando la nueva normalidad.

Actualmente todos los CODELOS de la comuna se encuentran reorganizados, constituidos y vigentes, y dicho proceso se realizó durante este año, por lo que para el próximo 2024 se espera comenzar a trabajar de lleno en el desarrollo de proyectos concursables, captación de socios, trabajo y jornadas comunitarias, ferias y difusión de la labor del Centro de Salud y sus respectivos Consejos de Desarrollo Local.

b) Diagnósticos Participativos

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

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

c) Situación actual de los diagnósticos Participativos

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

En la actualidad, los diferentes establecimientos se encuentran con sus diagnósticos vigentes y operativos hasta fines de 2024, sin embargo, esto supone que, para el presente año, se proyecte y diseñe el trabajo de actualización que permita su operación para el 2025-2028.

Tabla N° 64. Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad (2021) en base los Diagnósticos Participativos de los cuatro Centros de Salud Familiar.

Instrumento	**: Diagnósticos Participativos**
Necesidades Detectadas	**Resultados Esperados**
Incorporación y/o Aumento de Horas Profesionales.	Aumentar las horas de atención de morbilidad e incorporar especialidades (medicina interna, oftalmología y cardiología).
Distribución de horas	Acceso equitativo en las horas que se entregan, Reservar horas en casos como ruralidad, condición de salud, sin redes de apoyo y/o personas mayores.
Mejorar trato usuario	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. Mejorar relaciones usuarios-funcionarios a través de la concientización y reeducación de los derechos y deberes de cada uno.

	Actualización y unificación protocolo comunal valido y vigentes para todos los establecimientos de atención primaria de la comuna.
Sensibilización y difusión	Entrega de información de actividades y operativos, Mejorar información de turnos SAPU, Uso de TV para entrega de información y educación. Promover y aumentar la oferta programática de conversatorios, charlas, talleres y capacitaciones con el fin de mejorar
Tiempo de espera en la atención	Mejorar la comunicación interna e informar a los usuarios de tiempo de espera aproximado para entrega de atención. Regularizar y mejorar los tiempos y formas de atención mermados producto del contexto sanitario por COVID-19.
Mantención de los servicios higiénicos	Existencia de presupuesto para realizar cambios y mantenciones periódicas de los servicios higiénicos.
Asesor intercultural insuficiente.	Existencia de un facilitador intercultural en cada Centro de Salud Familiar, el cual desarrolle rondas semanalmente por las Postas de Salud Rural adosadas a cada establecimiento.
Atención a Persona Mayor	Fortalecer la atención de los adultos mayores a través de diferentes estrategias a nivel de promoción, prevención, rehabilitación y atenciones directas de salud. Adecuar y priorizar atención de personas mayores en base a disposiciones de ley Nº 20.584 y su reglamento el cual establece como sujetos de atención preferentes en centros 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 y presencia facilitador/a intercultural).
Mejorar la Seguridad	Aumento de guardias e instalación de cámaras de vigilancia que brinden mayor sensación de seguridad tanto al personal de salud como a los usuarios que pudiesen verse afectados por comportamientos violentos y agresiones hacia el personal.
Salud Ambiental	Tenencia responsable de animales, formación de dirigentes en prevención en higiene ambiental.

Atención Dental	Aumentar Instalación y equipamiento de espacios para la toma de radiografías dentales en más establecimientos de la comuna. Aumentar la dotación de odontólogos y entrega de horas de atención odontológica.
CESFAM inclusivo	Adaptación de los distintos boxes de atención, rampas de acceso, y priorización de horas profesionales para personas en situación de discapacidad
Deficiente infraestructura en establecimientos de salud de la comuna	Reposición de los establecimientos de salud, particularmente en los casos de los CESFAM Padre las Casas y Las Colinas.
Baja participación de las organizaciones territoriales y funcionales en actividades organizadas por los CESFAM	Potenciar el trabajo comunitario para el logro de esta necesidad. Promover instancias de participación a través de jornadas, ferias de salud, y talleres y charlas en el territorio de cada organización funcional dependiente de los respectivos CESFAM. Trasladarse a las Juntas de Vecinos y otras organizaciones para el desarrollo de estos.
Contaminación ambiental	Contribuir y concientizar a nuestros usuarios en el cuidado del medio ambiente
Bajo oferta de cupos para atención secundaria y terciaria.	Mejorar la coordinación inter-institucional para la dación de horas especialidades. Educar a la población respecto del funcionamiento de la red de salud y su trabajo inter-institucional Fortalecer el trabajo y coordinación inter-institucional con el Complejo Asistencial de Padre las Casas.
Salud Mental	Fortalecer el programa de Salud Mental, aumentar la dotación de Psicólogos para tratamiento y terapia fundamentalmente a Personas Mayores. Esto se constituye como uno de los principales efectos de la pandemia, el decaimiento de la Salud Mental de la población en general.

Inasistencia de los usuarios a los controles de salud	Reforzar en los usuarios y vecinos en general la necesidad de dar aviso en caso de inasistencia
Presencia de alcoholismo y drogadicción	Pesquisa y referencia de casos detectados. Acciones preventivas en niños y adolescentes.
Necesidad de Call Center	La pandemia supuso una importante sobrecarga sobre todo en medios no presenciales como el uso de líneas telefónicas. Dado esta contingencia y la saturación de los números institucionales de cada establecimiento se hace necesario normalizar el servicio, lo cual supone ocurrirá durante 2023 a medida que se retoma la presencialidad en cuanto a la solicitud de horas y otros trámites. La comunidad espera que los números de contacto, asi como también cualquier otro medio respondan a sus solicitudes, dudas y consultas, ya sea a través de redes sociales, líneas telefónicas o cualquier otro medio no presencial.

Fuente: elaboración propia, según diagnósticos participativos 2021

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

Durante este año 2023 se ha dado curso a las acciones planificadas de acuerdo al supuesto de una mejora en las condiciones sanitarias del país, esto con la finalidad de dar respuesta las necesidades pesquisadas durante los procesos de diagnósticos participativos de 2021. En este sentido es menester señalar que si se ha dado cumplimiento a lo planificado y paulatinamente se ha ido retomando la normalidad en cuanto a atención y desarrollo de las actividades presupuestadas.

Sin embargo, para 2024, se deberá hacer frente a las nuevas necesidades detectadas a partir de los procesos de diagnóstico del año 2021 en contexto pandémico. Por lo que además de dar respuesta las necesidades previas a la pandemia, se sumaron aquellas detonadas por esta misma.

Se considera como factor protector preponderante mantener un contacto frecuente con las directivas las directivas de los CODELOS y la Comunidad en general a través de la utilización de las nuevas tecnologías, fortaleciendo las áreas de prevención y promoción en torno al

autocuidado frente a la situación pandémica nacional y el funcionamiento de los centros asistenciales de salud familiar (horarios de atención, números de Call Center, entregas de fármacos y alimentación, entre otros).

d) Sensibilización y Difusión

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

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

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

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

e) Atención a Personas Mayores

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

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

f) Interculturalidad

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

g) Salud Ambiental

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

En este ámbito destacan la realización de jornadas en conjunto con la Secretaría Regional Ministerial de Medio Ambiente para la socialización de la Consulta Pública acerca del proceso de Revisión y Actualización del Plan de Descontaminación Atmosférica de Temuco y Padre las Casas, así como también el desarrollo de charlas y talleres educativos en organizaciones sociales

y establecimientos educacionales sobre Calidad del Aire, Medidas de Prevención y Mitigación de Episodios Críticos y la publicación diaria del estado de Calidad del Aire en la comuna.

h) Participación

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

En este sentido, se genera Plan de Participación en Salud Anual, donde participan los integrantes de los CODELOS, directores de establecimiento y director del Departamento de salud, actores entre los cuales se construirá el próximo plan de participación para el 2024, el cual deberá considerar su socialización y difusión a la comunidad a través de un primer taller para su conocimiento y revisión de las actividades propuestas y planeadas las cuales se conforman de acuerdo a las necesidades detectadas por parte de la comunidad en sus propios diagnósticos participativos de cada establecimiento generando un importante sentido de pertinencia respecto de los problemas y necesidades detectados.

Salud Mental

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

manera transversal la necesidad detectada de fortalecer y dar atención a la creciente demanda de atención y tratamiento psicológico y psiquiátrico.

i) Conclusión Operativa

Durante el transcurso del año 2024 se espera potenciar la participación comunitaria y su intervención activa en la priorización de las necesidades de salud local como ha sido en los años anteriores a través de actividades presenciales, tanto para la actualización de diagnósticos como de mesas de trabajo, ferias participativas y conversatorios; pero dado la situación sanitaria a nivel de país y local, se suspendieron todas aquellas actividades que demandaban la presencia masiva de los distintos actores sociales.

Para el año 2024 se pretende fortalecer el trabajo con la sociedad civil, a través del trabajo Nodal con los Consejos de Desarrollo local de las comunas pertenecientes al NODO centro Padre Las Casas, Cunco, Meliupeuco, sumado al Complejo asistencial Padre Las Casas.

También se contempla realizar en los cuatros establecimientos de salud el proceso de actualización de los diagnósticos participativos, los cuales ya se han comenzado a trabajar durante el año 2023.

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

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

7. COMPONENTE INTERSECTORIAL

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

Entendido desde esta perspectiva, el trabajo intersectorial requiere ser coordinado y organizado con y entre las diferentes instituciones, servicios, programas que se encuentran operativas en el territorio local donde se encuentran los establecimientos de salud de la comuna, presentando acciones destinadas a mejorar las condiciones y calidad de vida de nuestros vecinos y usuarios. Es así como durante el año 2023 se ha estado trabajando coordinadamente con OLN (Oficina Local de la Niñez), Tribunal de Familia, Carabineros de Chile, SENAMA, SENDA Previene Padre Las Casas, Centro Atención Asistencial Padre Las Casas (CAPLC), Hospital Intercultural Makewe, Programa de Inclusión Comunal (SENADIS), COMPIN, DIDECO, Centro Diurno de Atención del Adulto Mayor, Programa Talleres Laborales, Programa Mujeres Jefas de Hogar, Centro Kimunche, FONASA, IPS (Instituto de Previsión Social) Centro Aliwen, Programa de cuidados domiciliarios (PAD), 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 Tomàs, Universidad Mayor, Universidad de la Frontera, Corporación de Deportes Municipal, Centro Móvil Intercultural de la Mujer (SERNAMEG), entre otros. Se proyecta para el año 2024 fortalecer el trabajo del intersector tanto con estas instituciones, como con otras que se pudieran incorporar, o nuevos programas locales, para dar una mejor respuesta a los problemas planteados por los usuarios de manera más eficaz, pertinente y oportuna. En esta área las actividades se han ejecutado a través de medios digitales (vía remota) y de forma presencial, fortaleciendo el trabajo de coordinación entre los diferentes entes que integran esta red de acción. Del mismo modo se ha trabajado a nivel de mesas territoriales tales como Infancia, prevención de alcohol y drogas, salud mental, Red de prevención de violencia en contra de la mujer, intersectorialidad y participación.

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.

Dicha Red se encuentra integrada por las siguientes organizaciones y/o Programas: OLN 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, Aldeas SOS Padre Las Casas, 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, Corporación de asistencia Judicial, Programa Asuntos de la Mujer Padre Las Casas, Centro de la Mujer Intercultural Móvil, PRM Araucanía, PRM CENIM, Programa Abriendo Caminos, Programa Acompañamiento Psicosocial, Programa Habilidades para la vida I, Programa Habilidades para la vida II, Programa de Inclusión Comunal, Casa de la Familia Programa RSU, Programa Chile Crece Contigo, EDLI Padre Las Casas, DAEM Padre Las Casas, Afectos Araucanía, Programa espacios amigables para adolescentes, Fundación las Raíces, CCR Padre Las Casas, Programa de reforzamiento de la atención de salud integral en NNAJ vinculados a programas Red SENAME.

Tabla N°65. 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	OLN Padre Las Casas Mesa Comunal de Infancia y Familia	Referencia y contra referencia de casos Trabajo comunitario e intersectorial 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	Coordinación limitada y con algunas deficiencias La calendarización de las actividades debido a los tiempos de cada institución 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.	Disposición de los profesionales involucrados Coordinación más expedita y comunicación más fluida Las instituciones que lo componen reconocen la importancia del tema en los usuarios de la comuna	Mayor acercamiento entre instituciones Incorporación de más actividades de infancia al trabajo comunitario. Cooperación fluida en actividades preventivas y promocionales 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

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

	Ministerio Público y Tribunal de Garantía	Sistema de derivación de casos Medidas de protección y sentencias judiciales Sistema de derivación de casos.	En el caso de las sentencias judiciales el notificar a los pacientes para la realización del tratamiento según lo indique el juez, ya que viven en sector rurales muchos de ellos y la no asistencia de los mismos a tratamientos indicados.	Rápida respuesta de Tribunales y de los CESFAM Coordinación más fluida con funcionarios de Tribunales	usuario obtenga una hora de atención oportuna Sistema de comunicación fluido. Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario obtenga una hora de atención oportuna
	Carabineros Tercera Comisaria de Padre las Casas	Trabajo de coordinación e intersectorialidad Participación en mesa de Trabajo del Adulto Mayor Participación Red No más violencia contra la mujer PLC	No observado No observado No observado	Disposición de los funcionarios de carabineros Buena disposición de los funcionarios Buena disposición de los funcionarios	Integración y mejoramiento de la coordinación Integración y coordinación Integración y mejoramiento de la coordinación
Servicio Nacional del Adulto Mayor	SENAMA	Análisis y referencia de casos	Alto número de AM 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
Municipali- dad P. Las Casas	Programa de Inclusión Comunal	Protocolo de derivación y contra referencia Postulación ayudas técnicas	Tiempos de coordinación Postulación ayudas técnicas con bajo porcentaje de logro debido a la gran demanda en	Disposición de los profesionales involucrados Acceso base de datos, etapas de avances gestión de	Protocolo de coordinación.

		no ges; solicitudes de credencial discapacidad;	relación a los cupos existentes	solicitudes de credencial de discapacidad	
	DIDECO	Información y coordinación respecto de los diferentes programas sociales y de salud de la comuna.	Recursos limitados	Disposición de directivos y profesionales involucrados	Reuniones de coordinación y traspaso de información. Coordinación fluida con profesionales.
	Centro atención diurno del A. Mayor P. Las Casas	Información de beneficios y acceso a Programas Participación en mesa de Trabajo Adulto Mayor	Tiempos disponibles para el desarrollo acciones programadas	Disposición de los profesionales, contacto directo y fluido entre funcionarios de ambas entidades.	Coordinación y mejor gestión de los recursos y apoyo entre instituciones (referencia y contra referencia).
	Corporación de Asistencia Judicial Municipal	Derivación casos por VIF, Pensión de alimentos, Paternidad, entre otros	Alta demanda de la población.	Disposición de los profesionales involucrados Canales establecidos	Información disponible acorde a las necesidades y/o requerimientos de las personas.
	Chile Crece Contigo	Prestaciones directas en P. Infantil y sala SETI. Derivaciones de embarazadas en riesgo. Ejecución de Taller Apoderados	No observado No observado	Sala de estimulación en CESFAM. Buena coordinación para las intervenciones y reuniones con el equipo de salud. Coordinación fluida con establecimiento educacional	Entrega de material didáctico y de estimulación. Usuarios y sus familias más informados y empoderados. Usuarios y sus familias más informados y empoderados.

		Establecimiento Educacional "Nadie es Perfecto" Fortalecimiento de habilidades parentales.			
Desarrollo social	Centro Móvil de la Mujer Intercultural	Derivación a intervención a mujeres víctimas de violencia; capacitación de equipo SM en ley de violencia intrafamiliar. 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 abordad líneas de intervención, transmitiendo la importancia de la igualdad y el respeto al otro para que de esta manera ideemos nuevas formas de relacionarnos.	No observado No observado	Disposición de los profesionales involucrados Alta motivación de los funcionarios involucrados en las actividades de sensibilización a la comunidad	Ingreso a tratamiento de mujeres, sensibilización al equipo de SM en la temática. Generar espacios de conversación a nivel comunal a través de un Conversatorio con el Centro Móvil de la Mujer intercultural de Padre Las Casas. Desarrollo de Feria Informativa por el día internacional de la Mujer Indígena.

Salud mental	CECOSAM Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y drogas	Consultorías mensuales (adultos e infanto-juvenil); derivaciones de usuarios a especialidad; coordinación con farmacia para la entrega medicamentos canasta secundaria en Cesfam. Jornadas de Capacitación a profesionales en temas relacionado con Salud Mental. Reuniones de coordinación periódicas Coordinaciones, derivaciones de casos para intervenciones preventivas/ promocionales y rehabilitación	Alta demanda de pacientes que esperan ser ingresado al Programa No observado No observado Asegurar la continuidad del proceso y de asistencia a reuniones de representantes	Disposición del equipo de salud secundaria. Trabajo intersectorial Fluido y colaborativo. Equipo de salud mental de APS motivado Participación permanente de los integrantes de los diferentes equipos Motivación de los integrantes de los diferentes equipos	Aumento de dotación y horas con profesionales especialista (Psiquíatra Adulto) Equipos de APS capacitados en temáticas de salud mental Mejoramiento en la coordinación entre equipos Integración y coordinación Integración, conocimiento de los integrantes y mejoramiento de la coordinación
Educación	Establecimientos Educacionales Municipales	Talleres prevención y Promoción en salud	Recursos económicos para la elaboración de materiales.	Disposición de los directivos de establecimiento.	Mayor acercamiento entre instituciones Educación respecto a estilo de vidas saludable, salud

					mental, educación sexual en la adolescencia.
Salud	SEREMI de Salud	Actividades de participación en salud.	Tiempos acotados de los profesionales locales para dar cumplimiento a las actividades solicitadas en pautas de trabajo.	Buena coordinación. Apoyo de los directivos para llevar a cabo las actividades programadas.	Usuarios más participativos e informados en temáticas de salud.
	Complejo Asistencial PLC	Actividades de Participación y Prevención		Buena coordinación Motivación entre los integrantes de los equipos	Cooperación fluida en actividades preventivas y promocionales
Instituciones Previsionales	FONASA	Activación de redes para Percapita, RUN Provisorios, Cargas Familiares, copago, solicitud de carencia, etc.		Buena coordinación	Cooperación Fluida
	COMPIN	Credencial de discapacidad	Alta demanda de pacientes, y dificultad en establecer mayor comunicación directa. Acceso a base de datos por postulaciones rechazadas o pendientes	Disposición de profesionales involucrados.	
	IPS	Pensión de invalides	Alta demanda de pacientes, y dificultad en establecer mayor comunicación directa	Disposición de profesionales involucrados.	

Durante el año 2023, desde el trabajo con el intersector, se ha desarrollado de manera permanente un trabajo en red con las diferentes instituciones y programas representativos y que se encuentran operativas en el territorio adscrito a los diferentes CESFAM y Postas de Salud, cuyas acciones están destinadas a tratar problemas vinculados con salud en cuanto a su bienestar y la calidad de vida de las personas, adquiriendo especial relevancia en este periodo de pandemia, debido a que muestra una mayor comprensión sobre la multidimensionalidad de las necesidades que presenta la comunidad y la forma de resolverla, siendo esta la premisa más importante. Considerando como objetivos centrales el coordinar recursos humanos, mediante actividades conjuntas, ya que se entiende que la reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud, permitiendo que esta articulación en red otorgue continuidad y eficacia en la intervención.

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

Durante el año 2023 se han podido materializar la mayor parte de las acciones programadas, estas referidas principalmente a tres tópicos: la mantención y fortalecimiento de las mesas de trabajo territoriales en diferentes áreas, actualización de los mapas locales de instituciones y actores sociales relevantes de nuestro territorio, y en tercer lugar el trabajo colaborativo a nivel de prevención y promoción a través de diversas Ferias y Plazas Informativas hacia la comunidad general y educativa que se han ejecutado en el transcurso del año. Para el año 2024 se pretende potenciar el trabajo colaborativo con las instituciones y/o actores sociales, que permitan generar un impacto mayor en cuanto a intervenciones comunitarias, basándonos en el trabajo realizado este año.

Este plan de trabajo debería estar elaborado a fines de este año para que sus acciones sean ejecutadas a partir del año 2024. 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 2024, también se pretende fortalecer e intensificar el trabajo en red con el consejo consultivo de la niñez de la Comuna, además de los establecimientos educacionales, contar con un trabajo unificado y comprometido a través de reuniones de coordinación en las que se manifiesten las necesidades de niños, niñas y adolescentes, y de la comunidad educativa en su conjunto, incorporando acciones tendientes a satisfacer dichas necesidades en salud en el plan de trabajo anual.

Finalmente potenciar los Planes de Trabajo con los CODELOs de los CESFAM de la comuna y Postas de Salud Rural, también se pretende ampliar el trabajo comunitario en el sector rural incorporando más establecimientos educacionales en las acciones de salud programadas y establecer bases para lograr una mejor vinculación con las comunidades existentes en dicho territorio.

1. COMPONENTE DE SALUD LABORAL

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

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

La ley N° 16744, asegura a trabajadores dependientes del sector público y privado que coticen, a través del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El seguro protege los siguientes eventos: Accidentes del trabajo, accidentes del Trayecto, accidentes

sufridos por dirigentes sindicales, enfermedades profesionales, definiéndose esta última como aquellas causadas de manera directa por la tarea que desempeña y que le causan incapacidad o muerte.

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

En cuanto a los Exámenes médicos preventivos, cada año se realizan EMP en las principales empresas ubicadas en el radio urbano de la comuna, durante el año 2023 se aplicaron a trabajadores y trabajadoras de diferentes empresas de la comuna y se espera que durante el próximo año continuar ejecutando esta estrategia preventiva.

Conclusión Operativa

En la comuna de Padre Las Casas, el 51% de la población de 15 años y más está empleada, y de ese grupo, el 39.5% son mujeres. La mayoría trabaja en el sector terciario (82.7%), seguido por el sector primario (9.4%) y el sector secundario (7.9%).
La Ley N° 16744 garantiza protección a los trabajadores del sector público y privado que cotizan contra riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Cubre accidentes laborales, de trayecto, de dirigentes sindicales y enfermedades profesionales.
No hay registros disponibles sobre las morbilidades asociadas a las ocupaciones de la población inscrita ni duplicidad de prestaciones. Se realizan exámenes médicos preventivos en empresas de la comuna, y se planea continuar esta estrategia en los próximos años.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)

- **LA OFERTA DE LA COMUNIDAD SOCIEDAD CIVIL**

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

Entre ellas podemos mencionar:

- Carabineros
- Bomberos
- Policía de Investigaciones
- SENDA Previene
- Juntas de Vecinos, Unión Comunal de Juntas de Vecinos
- Educación Municipal, Magisterio de la Araucanía y establecimientos particulares subvencionados
- Clubes de Adultos Mayores
- Organizaciones Comunitarias
- Consejos de Desarrollo Local de los Centros de Salud
- Centro de estudiantes de establecimientos educacionales
- Comunidades Indígenas
- Hospital Makewe
- Fundación Anímate

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

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

El Hospital Makewe se instala a nivel local, en función de los destinatarios, gestantes, niños y niñas y sus familias de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos. Este Hospital de baja complejidad es administrado por la Organización Mapuche Makewe Pelal, también tienen la posibilidad de atenderse con Machi, Lawentuchefe,

Gutamchefe. Desde esa perspectiva ha podido integrar la medicina occidental con la cosmovisión de salud que tiene pueblo mapuche.

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

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

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

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

Tabla N° 66. Agrupaciones que participan en el trabajo colaborativo en salud

Recursos de la Comunidad	Acciones Colaborativas
"Caminando por la Vida" CESFAM Las Colinas	Apoyar en la pesquisa del cáncer cérvico - uterino perteneciente al CESFAM y la comuna.
Club de Discapacitado " Flor Naciente "	Ayuda a personas con discapacidad y generan acción social en el ámbito de salud.
Mesa de Tratamiento de Alcohol Salud – CECOSAM de Padre Las Casas en colaboración con Juntas de Vecinos de la Comuna de Padre Las Casas.	Prevención en consumo de Alcohol y Drogas de sector pertenecientes a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Padre Las Casas-
Grupo de Adulto Mayor "Renacer "de San Ramón, de Padre Las Casas.	Acciones Preventivas para disminuir sedentarismo de la población Adulto Mayor del Sector de San Ramón.

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

Fuente: registros internos DSM PLC 2022

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

- Alcalde de Padre las Casas, quien lo preside

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

Conclusión operativa

La presencia de la sociedad civil en la gestión en salud ha ido aumentando, dando respuesta a la necesidad identificada desde la misma comunidad de ser parte protagónica de su proceso de salud. En este contexto se fortalecieron instancias como los Consejos de Desarrollo Local de cada uno de los CESFAM, la participación de las organizaciones e instituciones en el Consejo de las Organizaciones de la Sociedad Civil de Padre Las Casas (COSOC), y el fortalecimiento de las alianzas cooperativas existentes entre los centros de salud, juntas de vecinos y clubes de adultos mayores, sumándose este año 2022 la colaboración, coordinación y referencia a la Fundación Anímate que se focaliza en rehabilitación infantil a través de procesos de terapia asistida por animales en un ambiente de granja.

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

- **LA OFERTA DEL INTERSECTOR**

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

Tabla N° 67. Componentes del intersector que se relacionan con Salud según ciclo vital

Ciclo Vital	Sector del Estado	Acciones
Infancia	**JUSTICIA** **SOCIAL** **SALUD** **EDUCACION**	• Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas, coordinación, derivación y de casos. • Red Comunal Chile Crece Contigo, abordaje de casos detectados en riesgo psicosocial. • CECOSAM – CESFAM Consultoría Infantil derivación y tratamiento en salud mental especializada. • Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas de prevención en salud bucal, alimentación saludable, salud mental y prevención del suicidio.
Adolescencia	**SALUD** **EDUCACION** **JUSTICIA**	• CECOSAM - CESFAM consultoría adolescente con necesidad de atención en salud mental especializada. • Mesa de Tratamiento prevenir abordar consumo de alcohol y drogas. • Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas, de prevención como educación sexual, alimentación saludable, salud oral, salud mental, prevención del suicidio. • Red de Infancia y Familia, derivación y coordinación de casos.
Adulto	**JUSTICIA**	• Tribunales de Familia, Ministerio Público y Tribunal de Garantía referencia de casos.

	SALUD **EDUCACIÓN**	• CECOSAM - Cesfam Consultoría Adulto para derivar casos que requieren atención especializada en salud mental. • Mesa de Tratamiento prevención-abordaje consumo de alcohol y drogas. • Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas como cartera de prestaciones de salud en APS,SAPU y SAR, alimentación saludable, salud Kinésica, salud mental, talleres de asesoría organizacional y fortalecimiento de competencias parentales.
Adulto Mayor	**SALUD**	• Taller de actividad física y estimulación cognitiva. • Taller autocuidado de los cuidadores de pacientes dependientes severos Cartera de prestaciones de salud en APS,SAPU y SAR, alimentación saludable, salud Kinésica, salud mental, talleres de asesoría organizacional

Fuente: resgistros internos Eje Intersectorialidad DSM PLC

Conclusión Operativa

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

- **OFERTA DEL SECTOR SALUD**

DESCRIPCIÓN

- **Estructura del sistema de Salud local**

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

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

- CESFAM Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- CESFAM Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- CESFAM Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- CESFAM Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
- Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes.
- Sala de Rayos 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 Makewe, servicio delegado
- Clínica Médico- dental móvil que recorre los sectores rurales de la comuna.
- Complejo asistencial Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Sector privado

- Centro de Diálisis Padre Las Casas.

- Farmacias privadas (4)

a) Laboratorio

El Laboratorio Clínico comunal se encuentra inserto en dependencias del 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 y Centro de salud 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° 68. Prestaciones del laboratorio clínico

De procesamiento propio

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

Bioquímica
a. Sangre
• Colesterol Total
• Fosfatasas Alcalinas
• Glucosa
• Transaminasas (ASAT y ALAT)
• Urea

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

Inmunología

• Proteína C reactiva (PCR)
• Factor Reumatoideo

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

Tabla N°69. Exámenes de derivación a laboratorios Nodos de la Red Asistencial

Laboratorio Nodo Complejo asistencial Padre las Casas (CAPLC)

a. Inmunoquímica
• Niveles plasmáticos de: carbamazepina, ácido valproico, fenitoína y fenobarbital
• Hormona Luteinizante (LH)
• Hormona Folículo estimulante (FSH)
• Progesterona
• Prolactina
• Estradiol
• Complemento C3 - C4

• Inmunoglobulina A IgA
• Inmunoglobulina G IgG
• Inmunoglobulina M IgM
• 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)
• Antiestreptolisina O
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
• Detección Helicobacter pylori
f. Tuberculosis
• Baciloscopía en expectoración
• Baciloscopía en orina

Laboratorio Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA)

a. Serología
• VDRL
• MHA-TP
b. Coagulación
• Tiempo de Protrombina-INR (pacientes TACO)
c. Inmunoquímica
• Vitamina D 25OH

• Vitamina B12
• Anticuerpos Anti tiroglobulina (ATA)
• Anticuerpos Antiperoxidasa (TPO)
• Anticuerpos anti transglutaminasa (TTG)
• Tiroglobulina (TG)
• Cortisol
• Beta 2 microglobulina
• Deshidroepiandrosterona DHEAS
• Niveles plasmáticos de digoxina
• Ac anti peptido C citrulinado CCP
• Adenocorticitrofina ACTH
• **d. Química clínica**
• Fierro sérico
• TIBC , capacidad de fijación de Fierro
• Transferrina, %saturación
• **e. Virologia**
• Anticuerpos anticitomegalovirus

En usuarios con solicitudes de exámenes del CAPLC u HHHA, el laboratorio clínico realizará la toma de muestra y derivación de las muestras al laboratorio clínico HHHA de las siguientes prestaciones:

Inmunología
• Anticuerpos anti ENA
• Anticuerpos Anti dsDNA Sangre
• Anticuerpo anti citoplasma de neutrófilos ANCA

• Anticuerpos antimitocondriales AMA
• Adenosina deaminasa ADA
• Anticuerpos anti edomisio AEM
• Anticuerpo anti nucleares ANA

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 resolutiva 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.

Durante el año 2023 se incorporó la detección de Helicobacter pylori (test rápido) como examen a derivado a través del convenio antes mencionado, dando respuesta con esto al control de tratamiento en usuarios diagnosticados con esta patología.

Debido al perfil epidemiológico y rango etario de la población bajo control, existe predominio de las enfermades 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.

a) Farmacia

La comuna de Padre Las Casas cuenta con 4 Centros de Salud Familiar; Padre las Casas, Pulmahue, Las Colinas y Conunhuenu (con su respectivo servicio de urgencia de alta resolución), los cuales a su vez poseen sus respectivas unidades de farmacia a cargo de un profesional Químico Farmacéutico con cobertura de 44 horas semanales. Sumado a lo anterior también se cuenta con la presencia permanente de 3 Químicos Farmacéuticos más, encargados de la Farmacia Municipal (Director Técnico), del Programa de Fondo de Farmacia (FOFAR) y encargado de bodega central de la comuna de fármacos e insumos médicos respectivamente. El presupuesto para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos que cubre la cartera de prestaciones de este programa FOFAR durante el 2023 asciende aproximadamente a $175.000.000. Respecto a lo anterior cabe mencionar que de momento solo el CESFAM Conunhuenu posee resolución sanitaria de Botiquín Farmacéutico, sin embargo por el trabajo realizado y la ejecución de un proyecto FOFAR adjudicado durante el 2021, permitió destinar fondos (cifra cercana a las $11.000.000), los cuales durante el 2022 ayudó a la mejora de infraestructura de esta unidad de farmacia, lográndose así ampliar la cantidad de metros cuadrados de dicha unidad, además de contar con nueva inmobiliaria y modernización en los procesos de las prestaciones que se entregan. Gracias a lo anterior el CESFAM Conunhuenu durante el 2023 comenzó con la tramitación de la obtención de resolución sanitaria de Farmacia propiamente tal, lo cual permitirá, además, adosar administrativamente (previamente gestionado con SEREMI de Salud Araucanía) una bodega con las características correspondientes (según Norma técnica N°147) para el almacenamiento de los medicamentos e insumos médicos, tanto para el CESFAM Conunhuenu como para todas las unidades de farmacia de la comuna. Hoy los demás CESFAM se encuentran en proceso de autorización sanitaria, una vez resuelta ésta, las unidades de farmacia podrán adquirir la resolución correspondiente, sin embrago y siguiendo los lineamientos de mejora, el CESFAM Las Colinas durante el 2022 también realizó la propuesta al proyecto FOFAR, con el objetivo de poder adquirir equipamientos de carácter técnicos y de calidad, que cumplan con los estándares necesarios que hoy en dia se exigen por las autoridades sanitarias, enfocados al correcto almacenamientos de fármacos en cada una de las unidades de farmacia que existen en la comuna, además de equipos informáticos destinados a modernizar y mejorar los procesos propios de gestión de éstas. Este proyecto tiene fecha de ejecución a cumplir fines del 2023, con un monto aproximado a ejecutar de $19.000.000. Todo lo mencionado aporta al mejoramiento continuo de las unidades de farmacias de los establecimientos de la comuna,

cuyo fin busca dar cumplimiento a las directrices y satisfacer demandas emanadas desde ministerio de Salud, en materia de prestaciones en Atención Primaria. En esta línea el comité de farmacia comunal con decreto vigente del el 3 de Julio del 2019 (N° 000438), integrado por; el Director del Departamento de Salud Municipal, los Directores de Cada CESFAM, un médico coordinador de cada CESFAM, los encargados de los servicios de Urgencias y los Químicos Farmacéuticos de cada CESFAM, deciden las estrategias a abordar para lograr dichos desafíos.

En relación al arsenal para APS, éste está definido por el Servicio de Salud Araucanía Sur con consideraciones de los Químicos Farmacéuticos correspondientes de los diferentes CESFAM de la región, que están bajo el alero de este Servicio de Salud. A la fecha se encuentra vigente el Arsenal establecido desde el año 2023 a 2025. Hoy en día se cumple en su totalidad en nuestros establecimientos tanto en variedad como en calidad, con los distintos fármacos que componen este arsenal, sumado la demanda de Fármacos GES. Además, es necesario mencionar que la norma técnica de exigencia para fármacos para los servicios de Urgencia de nuestra comuna también se cumple en su totalidad. Por otra parte, también existen fármacos que son adicionales al Arsenal definido por el Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS) y que permite contar con una alternativa para ciertos tratamientos de algunas enfermedades a nivel local o para dar cumplimiento a ciertas estrategias de programas de resolutividad, cuyos fondos son entregado por el Servicio de Salud y son ejecutados cada año en función de la población bajo control que deben recibir fármacos de especialidades.

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

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

Para el cálculo del consumo de fármacos de los programas ministeriales, se debe realizar una programación anual a través de la CENABAST, con revisiones periódicas para evitar quiebres de stock de estos fármacos. Éstos son derivados directamente del nivel central a través de un proceso de intermediación propio de la Cenabast, y cuyas cantidades que serán recibidas, están en función de la población bajo control, de cada uno de los distintos programas ministeriales, con la finalidad de asegurar la oportunidad de la demanda de aquellos pacientes que requieren estos tratamientos.

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

- **Farmacia Municipal.**

Desde marzo del 2016, comienza a operar en la comuna de Padre las Casas, la Farmacia Municipal, la cual obedece a un establecimiento de salud, dependiente del Departamento de Salud Municipal, ésta emplazada en el edificio consistorial, cuenta con autorización sanitaria

para su funcionamiento, y como fue mencionado con un Director Técnico a cargo, de profesión Químico Farmacéutico.

El objetivo de la Farmacia Municipal es proveer medicamentos a bajo costo, mediante la economía de escala y con calidad en el servicio que entrega, dando respuesta a la necesidad de nuestros vecinos de contar con una opción de acceso a fármacos más especializados, insumos y ciertos alimentos enterales para las diferentes edades, que hoy en día no se encuentran o no pueden darse dentro de la cartera de prestaciones que tiene la atención primaria como objetivo. Para lograr lo anterior este 2023, se contó con un presupuesto aproximado de $100.000.000, logrando al día de hoy contar con un arsenal de más de 150 fármacos diferentes para pacientes de uso crónico, siendo principalmente; hipoglicemiantes, analgésicos, oftalmológicos, inhaladores, anticoagulantes, antihistamínicos, multivitamínicos, dermatológicos, cardiovasculares y antiulcerosos. Cabe mencionar que además se cuentan con productos tipo suplementos alimenticios, tanto para adulto como para niños (fórmulas lácteas) y artículos de higiene para adulto mayor. Desde el comienzo de su funcionamiento de la Farmacia Municipal a la fecha, ha evolucionado por sobre de un 80%, en todas sus funciones, llegando en la actualidad a despachar anualmente un aproximado de 8500 recetas, con 2 prescripciones como promedio, lo que significa un aumento de un 17% en la cantidad de despachos con respecto al 2022. Para este 2024 se espera crecer en un 10% en la cantidad de usuarios, con respecto al 2023 de la mano de un aumento de presupuesto, por consiguiente, contar un abanico aún más amplio de medicamentos, que permita satisfacer una mayor y más variada demanda, en función a las necesidades.

b) Programas en la comuna de Padre Las Casas

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

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

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Beneficiarios

- Usuarios inscritos y validados en el algún centro de salud de la comuna, clasificados como dependientes severos según el Índice de Barthel (≤35 ptos) 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 319 usuarios, de los cuales 141 corresponde al sector rural y 178 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.
- Atenciones de Podología a usuarios del programa.
- Atención Psicológica y Social a cuidadores, cuidadoras y pacientes.
- Apoyo Psicosocial a cuidadores y cuidadoras.
- Procedimientos de enfermería (curaciones, cambios de sonda nasogástrica y urinaria, instalación de vías venosas, vacunación).
- Evaluación de trastornos de deglución.
- Capacitación a cuidadores y participación de talleres
- Evaluaciones nutricionales.
- Calificación de discapacidad
- Entrega de ayudas técnicas.
- Gestión del aporte monetario para cuidadores (Estipendio).
- Gestión y entrega de Nutrición Enteral en Domicilio (NED) a Usuarios beneficiarios de la Ley Ricarte Soto.

La distribución de los usuarios por Centro de Salud y territorialidad al mes de septiembre del año 2023 es la siguiente.

Tabla N°70. Distribución de usuarios Programa de Atención Domiciliaria (PAD) por establecimiento

Establecimiento	Sector urbano	Sector rural	Total
Conun Huenu	61	25	86
Padre Las Casas	52	52	104
Pulmahue	28	47	64
Las Colinas	37	17	52
	178	**141**	**319**

Fuente: Registro interno PAD

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

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

Durante el año 2022 el equipo sumó nuevos funcionarios al programa, esto para aumentar la cobertura, frecuencia y prestaciones de este, se incorporaron: una podóloga, una trabajadora social, además de un nuevo vehículo. Lo cual viene acortar la brecha de la ruralidad de los usuarios. También durante el año 2022 se retomó el programa dental, integrado por una odontóloga y asistente dental, para beneficiar a los usuarios con al menos 100 altas integrales.

Cabe señalar, que desde marzo del año 2022 fue acreditado el CESFAM Conunhuenu para la etapa de tratamiento de la nutrición enteral en domicilio establecido por la Ley 20.850 más conocida como ley Ricarte Soto. La cual entrega un importante apoyo a las familias con suplementos alimenticios e insumos de alto costo, los que van en directo beneficio principalmente a los usuarios del Programa de Atención Domiciliaria.

Durante el año 2023, debido al aumento de profesionales del equipo, se efectuó cambio de domicilio a nuevas dependencias, mejorando los espacios físicos, accesos y conectividad.

Centro Comunitario de Rehabilitación

El Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) de la comuna de Padre Las Casas, en un establecimiento de salud que se encuentra en funcionamiento desde el año 2015 y cuyo máximo objetivo es entregar un acceso universal y equitativo para todos los habitantes de la comuna que presenten alguna patología o condición de salud que genere una Discapacidad Física Moderada a Severa, tanto transitoria como permanente en el tiempo, y que requieran acceder a diversos servicios y procesos de Rehabilitación tanto clínicos y sociales, entregando una variada oferta de prestaciones integrales, tales como Kinesiología, Terapia Ocupacional, Psicología, Asistencia Social, Fonoaudiología. El equipo profesional del CCR Padre Las Casas ejecuta sus acciones bajo los lineamientos establecidos por el MINSAL para el desarrollo del Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), el cual busca como finalidad la equidad social y la integración e inclusión de todas las Personas en Situación de Discapacidad (PsD), así como también bajo la mirada del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Para el logro de este objetivo, se considera el desarrollo de diversas estrategias y talleres, tales como la promoción de la salud y prevención de la discapacidad; evaluación, tratamiento y seguimiento de usuarios con condiciones de discapacidad de origen físico, Telerehabilitación, mejoramiento y adaptación de la accesibilidad en los domicilios, Evaluación y Calificación de la Discapacidad, capacitación e intermediación laboral a personas con discapacidad, gestión y postulación a Ayudas Técnicas, entre otros.

De acuerdo a antecedentes estadísticos nacionales, solo el 6% de las personas con discapacidad logran acceder a servicios integrales de rehabilitación, situación que afecta principalmente a las personas mayores de 25 años. Ante este adverso escenario, la comuna de Padre Las Casas busca hacer una apuesta basada en un modelo de gestión innovador y estratégico, basada en la calidad, eficacia, los derechos humanos, la inclusión social y la equidad en el acceso a la Rehabilitación para todas las personas con discapacidad en nuestra comuna.

1. **Beneficiarios:**

Se busca entregar la mayor cobertura posible de atención a todos los pacientes de la comuna que presentan alguna discapacidad física moderada a severa producto de alguna patología de origen Neurológico o Traumatológico, tanto transitoria como permanente, y que requieran acceder a un manejo integral y transdisciplinario de Rehabilitación. Se estima que este establecimiento tiene un impacto positivo en al menos 450 familias que presenten algún integrante con discapacidad física, tanto en la zona urbana como rural. Los principales diagnósticos que presentan nuestros usuarios son Secuelas de enfermedades neurológicas y Neurodegenerativas (Accidentes Cerebro-Vasculares, Lesión Medular, Parkinson, Esclerosis Múltiple, Parálisis Cerebral) y patologías traumatológicas (Fracturas, cirugías de hombro-cadera-rodilla-mano, Artrosis moderada a severa, Artritis, tendinopatías cálcicas).

2. **Recursos Humanos:**

Nuestro CCR cuenta con una diversa cartera de prestaciones clínico- asistencial y social, para lo cual cuenta con un equipo interdisciplinario calificado para el desarrollo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad y especializado en diversas áreas. Nuestro equipo está conformado por:

Tabla N° 71. Recurso humano Centro comunitario de rehabilitación

Área	N° de funcionarios	Horas Semanales
Kinesiología	5	220 horas
Terapia Ocupacional	3	132 horas
Fonoaudiología	1	44 horas
Trabajo Social	2	66 horas

Psicología	1	44 horas
TENS	3	132 horas
Administrativa	2	88 horas
Traslado de usuarios	1	44 horas

Fuente: elaboración propia registros internos DSM

3. Actividades Realizadas:

En la siguiente tabla se detalla un resumen estadístico de las principales actividades ejecutadas en el año 2022 y 2023 (enero a agosto):

Tabla N° 72. Principales actividades ejecutadas entre 2022 y agosto de 2023

		2022 (Ene - Sept)	2023 **(Enero – Agosto)**
Ingresos y Egresos a rehabilitación	Ingresos	477	425
	Egresos	334	277
Distribución de ingresos según condición de salud	Traumatológicas	132	138
	Neurológicas	315	240
	Otras condiciones	30	50
Prestaciones en Rehabilitación (todos los profesionales)	Evaluación Inicial en Rehabilitación	853	761
	Controles en Rehabilitación	621	825
	Sesiones de Rehabilitación	5931	4988
Procedimientos y Actividades en rehabilitación	Total de Procedimientos y Actividades realizados	12303	13401
	Ejercicios Terapéuticos	3910	3657
	Actividades Terapéuticas	3283	2851

Consejerías en rehabilitación	Consejerías Individuales y Familiares en Rehabilitación	479	433
Intervenciones grupales	Total, de actividades	69	32
Participación en comunidad	Usuarios que logran participación en comunidad	359	229

Fuente: registros internos DSM

4. Principales hitos en el año 2023:

- El presente año 2023 ha permitido desarrollar actividades vinculadas con la comunidad de manera más efectiva a través de la presencialidad. Logrando así impulsar iniciativas como talleres comunitarios en temáticas artísticas y medioambientales. Junto con lo anterior se han fortalecido los vínculos con actores de la comunidad como la biblioteca municipal, departamento de medioambiente, escuelas y colegios. Todo lo anterior siempre en beneficio de nuestros usuarios y usuarias. Por otro lado, se ha ampliado nuestra cobertura y coordinación con nuestra red asistencial, principalmente hacia el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Complejo Asistencial Padre Las Casas. Además, el desarrollo de las acciones de nuestro establecimiento durante el presente año, ha estado marcado por los siguientes hitos relevantes:

- **Enfoque Preventivo de la Estrategia de Rehabilitación Infantil:**

En el mes de septiembre del 2020, se inició la ejecución de esta estrategia, la cual tuvo una duración de 18 meses y que fue financiada mediante un convenio entre el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y nuestro Municipio. A partir del mes de febrero de 2022 - 2023, nuestro Municipio decidió dar continuidad a esta exitosa estrategia, la cual ha beneficiado a casi más de 145 familias hasta la fecha.

El equipo tratante está compuesto por 1 Kinesiólogo quien es el encargado de brindar acciones de Evaluación, Tratamiento, Control y Seguimiento a usuarios infantiles con alguna condición de discapacidad de origen físico.

Este año se suma un Enfoque Preventivo en donde se incorporan usuarios que presenten las siguientes características: Prematuros <37 semanas; Patología cardiaca congénita. Población que presenta factores de riesgo relacionados con el Retraso del Desarrollo Psicomotor.

- **Continuidad de la Estrategia de Rehabilitación Rural:**

Durante el mes de febrero del 2022, nuestro Municipio decidió dar inicio a esta exitosa estrategia de Rehabilitación Rural mediante la contratación de un equipo profesional compuesto actualmente por un Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social y TENS, sumado a la compra de un vehículo exclusivo y equipamiento para cumplir la ejecución de esta estrategia. El equipo se encuentra a cargo de entregar prestaciones tales como; rehabilitación de calidad, en forma oportuna a usuarios domiciliados en el sector rural de nuestra comuna que cumplan con el perfil descrito como beneficiario de CCR, además de aportar a la promoción de salud y prevención de la discapacidad. De igual modo, generar redes de apoyo, favoreciendo el acceso a la atención primaria y a los beneficios propios de su situación de salud, tales como postulación a ayudas técnicas, credencial de discapacidad y otros beneficios, abordando tanto al usuario, familia y comunidad, todo bajo una mirada familiar, comunitaria y con pertinencia cultural a nuestro contexto.

- **Puesta en marcha de evaluaciones preventivas a recién nacidos de la comuna.**

Durante el año 2023, se ha generado un vínculo con los cuatro Centros de salud familiar (CESFAM) de la comuna, a través de la derivación directa de todos los recién nacidos, para recibir una evaluación preventiva de las estructuras orofaciales por parte de la Fonoaudióloga de CCR, permitiendo así pesquisar de manera oportuna una alteración como el frenillo sublingual corto. Todo lo anterior en beneficio de mantener la Lactancia materna de las diadas de Padre las Casas. Junto a lo anterior, esta evaluación permite pesquisar signos de retraso psicomotor, que son reevaluados en la estrategia de rehabilitación infantil e ingresados en caso de ser necesario.

Principales desafíos para el 2024:

Siempre los desafíos van en línea de poder mejorar nuestras debilidades y a la vez poder consolidar las fortalezas y objetivos alcanzados. Entre los principales desafíos a alcanzar para el próximo año, podemos mencionar los siguientes:

- Seguir ampliando la cobertura y brindar mayor integralidad a los usuarios de la Estrategia de Rehabilitación Rural, a través del apoyo de kinesiología.
- Aumentar la difusión y colaboración con otros equipos locales y municipios para el desarrollo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Ampliar cobertura y aumentar la derivación directa desde los CESFAM de la comuna.
- Seguir ampliando la cobertura y brindar mayor integralidad a los usuarios de la Estrategia de Rehabilitación Infantil, a través del apoyo de terapia ocupacional.
- Validación de nuestro modelo mediante el desarrollo de evidencia y participación en actividades docentes-asistenciales y comunitarias.
- Fomentar espacios de capacitación e investigación en salud.
- Gestionar alianzas con el sector privado mediante convenios de colaboración para la búsqueda de soluciones sociales a usuarios que presenta alta vulnerabilidad, principalmente mediante la implementación de acciones tendientes a mejorar la accesibilidad universal en domicilios de usuarios y acceso a ayudas técnicas pertinentes.

Programas extrapresupuestarios (PRAPS)

Los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) se origina en 1990, en el marco de una definición del Ministerio de Salud orientada a dar prioridad a la estrategia de atención primaria. Su objetivo es resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial.

Se ejecutan a través, de convenios con el Servicio de Salud Araucanía sur, quien destina recursos para contratación de recurso humano y/o realización de procedimientos, según necesidades locales, establecidas por la demanda local.

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 abdominoplastia 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:

Círculos Vida Sana

-Talleres realizados de forma presencial

Huerto Urbano

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

Plogging:

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

Campaña "Yo Educo a mi Comuna"

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

Programa Fortalecimiento Recurso Humano

- Objetivo General:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta

prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso, Resolutividad de la atención en el primer nivel de atención en salud.

- Objetivos específicos:

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas conforme a las Guías y Normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del servicio de salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
3. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyaran orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

- Componente 1:

1.1 Refuerzo de Recurso Humano e Insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.

Contratación de recuro humano para atención de pacientes en salas IRA/ERA de los CESFAM de la comuna, para aumentar la disponibilidad de horas de profesional Kinesiólogo y brindar una atención oportuna a los pacientes inscritos en la comuna, con el objetivo de lograr mantener adherencia al tratamiento de su patología crónica.

1.2 Refuerzo de Recurso Humano e Insumos para campaña de vacunación influenza.

Contratación de enfermero/a para lograr otorgar una administración y registro oportuno de la vacuna anti influenza y el cumplimiento de metas de cobertura en la población objetivo.

- Componente 4: Contratación RRHH para reforzar registro SIGGES

Contratación de recurso humano, administrativo, para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud, SIGGES.

Programa Detección, Intervención y Referencia 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 adquiera una noción del daño potencial, para que ello repercuta en una disminución del consumo tanto de alcohol, como de tabaco y otras drogas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programas de Resolutividad

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

Esto significa que nuestros usuarios reciben atenciones de especialidades médicas de forma ambulatoria y confirmación diagnóstica a través de la realización de exámenes de gran demanda asistencial. La oferta de prestaciones se programa en función a la demanda que se genera desde los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, citando a pacientes que se encuentran en listas de espera, para resolución de sus necesidades, priorizando a los que llevan mayor tiempo en el sistema.

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 espacialidades para resolver integralmente las atenciones.

Gastroenterología:
Orientado a la erradicación del Helicobacter Pylori y como método de detección precoz del cáncer gástrico a través de la realización de Endoscopias Digestivas Altas con test de ureasa más biopsia en caso necesario.

Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), es parte de la Estrategia que fomenta el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías. Es ejecutado por medio del convenio "Programa Resolutividad en Atención Primaria", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre las Casas.
Cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.
La canasta integral incluye consulta médica con especialista, consulta de Tecnólogo médico y evaluación integral (examen agudeza visual, tonometría ocular, optometría etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1 o 2 pares de lentes de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicio de refracción y otras patologías agudas según el requerimiento local y se encuentren identificadas en el SIGTE.

Recurso Humano

Consulta médica con especialista, medico Oftalmólogo
Consulta de Tecnólogo Medico con especialidad en Oftalmología.

Canasta Integral

a) Vicio de refracción (15- 64 años).
b) Calificación de urgencia oftalmológica.
c) Valoración ojo rojo.
d) Glaucoma.
e) Atención Integral del paciente Diabético.
f) Extracción de cuerpo extraño corneal.
g) Detección y tratamiento de patologías y derivación oportuna según corresponda.
h) Procedimientos quirúrgicos menores: drenaje de absceso de párpado, ceja, saco lagrimal.

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

Otorrinolaringología

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

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

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

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

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA)

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes es una intervención promocional y preventiva en salud, la cual se desarrolla mediante la participación de personas mayores en actividades grupales de autocuidado y estimulación funcional de habilidades motoras y cognitivas, guiadas por una dupla multidisciplinar.

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

El proceso de implementación y el desarrollo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, considera la contratación de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional quienes se vinculan directamente con el desarrollo progresivo de los componentes del programa, estos son:

Componente 1: Intervención sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional (Ex Programa de Estimulación Funcional)

El objetivo de este componente es entregar el servicio de estimulación funcional y autocuidado grupal a las personas mayores (PM) que cumplen con los criterios de ingreso al programa, mediante una intervención sociosanitaria realizada por la dupla del programa.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.

Entregar un servicio de fomento del envejecimiento activo y positivo a la red local compuesta por organizaciones de personas mayores y servicios locales, mejorando capacidades colectivas e intersectoriales para el envejecimiento de las comunidades.

Las duplas mencionadas son dependientes de dos Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Padre las Casas, siendo estos el CESFAM Padre Las Casas y CESFAM Pulmahue, respectivamente, sin embargo, la atención e ingreso es transversal a la comuna tanto en el sector urbano como rural.

Criterio de Ingreso: Persona de 60 años y más, beneficiario de FONASA, inscrito en centros de salud de la comuna, con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con riesgo o en Riesgo de dependencia.
La actividad de ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta y comprende la valoración funcional inicial de ingreso al programa, efectuada con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados serán registrados y comparados con los resultados al egreso del programa.
El medio de ingreso de los usuarios es a través de derivación directa de los distintos profesionales de los CESFAM de la comuna que intervienen a personas mayores; por otro lado, se dispone de perfil en RR.SS el cual permite a las personas mayores o sus familiares acceder a información de horarios y lugares disponibles; se realizan llamadas y visitas de rescate de listados de EMPAM vigente de los distintos CESFAM; y por último, se incentiva constantemente a las personas mayores participantes a invitar a nuevos usuarios y difundir las actividades del programa cuando es pertinente.

Durante el ciclo de actividades de estimulación funcional se desarrollan actividades orientadas al autocuidado de la salud de las personas mayores, abordando temáticas de interés y atingente a cada grupo. Entre las temáticas abordadas durante el presente año se encuentran las siguientes:

- Importancia de la actividad física y el ejercicio en personas mayores.
- Buen trato a las personas mayores.
- Ergoterapias.
- Uso del celular, plataforma zoom y otras aplicaciones.
- Envejecimiento activo
- Beneficios de la estimulación cognitiva.
- Hipertensión arterial y otras patologías cardiovasculares.
- Técnicas de protección articular y conservación de energía
- Día mundial de la salud física

- Descanso y sueño en personas mayores.
- Accidente cerebrovascular
- Prevención de caídas en personas mayores.

Un segundo componente de acción del programa tiene relación con la difusión y coordinación con la comunidad e intersector, contemplando la capacitación de líderes comunitarios. Dicho proceso inicia con un diagnóstico participativo, el cual permite identificar necesidades atingentes de las personas mayores y sus respectivos grupos representados. Durante el presente año el diagnóstico participativo fue realizado en el mes de mayo y se abordaron 4 ejes principales, los cuales fueron:

- Participación social.
- Tecnologías de información y comunicación (TIC)
- Legislación.
- Salud.

Es importante señalar que a pesar de que las actividades se desarrollan de manera presencial en su totalidad, aun se cuenta con vías de comunicación virtual, principalmente WhatsApp, elemento fundamental para gestionar los traslados de las personas mayores que lo requieren a los lugares de reunión.

El contexto sanitario del presente año nos ha permitido desarrollar diferentes actividades con mayor número de participantes, entre las que se consideran, celebración de fiestas patrias, celebración cumpleaños, santos y días especiales, como día de la Madre, día del Papá y Mes de las Personas Mayores. Comentar que para los últimos meses del año se espera realizar actividades relacionadas al cierre de año, como alianzas comunales para personas mayores, ceremonia de egreso y celebración de navidad.

Destacar que las actividades presenciales han permitido dar más fuerza y cohesión al equipo de boccias de personas mayores de la comuna, quienes se reúnen una vez a las semana en un periodo de 1 hora en el polideportivo de Padre Las Casas, se espera para el corto plazo poder obtener personalidad jurídica y participar de diferentes encuentro ligados a este deporte.

Se espera seguir ejecutando las actividades de manera presencial, tomando los resguardos necesarios y siguiendo las recomendaciones ministeriales en relación a aforos, distancia y elementos de protección personal.

A continuación, se presentan resultados de la ejecución de cada componente por dupla:

1. **Componente 1 CESFAM Pulmahue:**

Mínimo 60% de población de 60 años y más participante del Programa mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.
Cumplimiento: 100% (252 egresos y 16 abandonos) Todos mantuvieron o mejoraron su condición funcional

Usuarios ingresados de 60 años y más

Tabla N° 73. usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Pulmahue

Ingresos	31 agosto	Meta Anual
Usuarios	**331 (61,5%)**	**538 (100%)**

Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM)

Tabla N° 74. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue

Mes	Sesiones	Participantes (N°)	Promedio (N°)
Enero	60	797	**13**
Febrero	59	673	**11**
Marzo	65	1323	**20**
Abril	41	742	**18**
Mayo	46	842	**18**
Junio	57	815	**14**
Julio	42	620	**15**
Agosto	**38**	**476**	**12**

Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM)

Componente 1: CESFAM Padre las Casas

Mínimo 60% de población de 60 años y más participante del Programa mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad

Cumplimiento: 100% 243 egresos y 8 abandonos, todos mantuvieron o mejoraron su condición funcional

Tabla N° 75. Usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Padre Las Casas

Ingresos	31 agosto	Meta Anual

Número de Usuarios	**324 (60, 2%)**	**538 (100%)**

Tabla N° 76. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue.

Mes	Sesiones	Participantes	Promedio
Enero	9	192	**21**
Febrero	16	380	**23**
Marzo	24	353	**15**
Abril	36	350	**10**
Mayo	61	953	**16**
Junio	61	907	**15**
Julio	48	732	**15**
Agosto	**65**	**1030**	**16**

Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM)

2. **Componente 2 Pulmahue**

- Trabajo en red local: (N° de servicios locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa Más adulto mayores autovalentes en desarrollo en el periodo/ Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) X 100 (Verificador REM)

  - Cumplimiento: 66%
- Capacitación de líderes comunitarios: N° de organizaciones con líderes capacitados por el Programa Más adultos mayores autovalentes en el periodo/ Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programaMás adultos mayores autovalentes en el periodo) X 100 (Verificador REM)

  - Cumplimiento: 83%

Componente 2 Padre las Casas

- Trabajo en red local: (N° de servicios locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y

positivo junto al programa Más adulto mayores autovalentes en desarrollo en el periodo/ Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) X 100 (Verificador REM)

- Cumplimiento: 67 %

- Capacitación de líderes comunitarios: N° de organizaciones con líderes capacitados por el Programa Más adultos mayores autovalentes en el periodo/ Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programaMás adultos mayores autovalentes en el periodo) X 100 (Verificador REM)

- Cumplimiento: 50%

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

El Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS a niños, niñas, adolescente y jóvenes, en Atención Primaria de la Comuna de Padre las Casas, está inserto en CESFAM Padre las Casas, CESFAM Pulmahue y CESFAM Las Colinas. Éste tiene por objetivo contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, jóvenes con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de la salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Población Objetivo: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial de 0 a 24 años de edad usuarios del programa Salud Mental.

Además, que presenten algunas de las siguientes condiciones:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones de abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.

4. Intentos de suicidios; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de alcohol y/o drogas vistas en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (incluye trastorno del desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (incluye población de NNA con atención SENAME)
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

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

Indicadores

Indicador N°1: Corresponde a NNAJ ingresados al programa con fecha corte julio 2022, dando cumplimiento al componente de vinculación del Programa.

Tabla N° 77. NNAJ ingresados al programa a fecha corte julio 2023

ESTABLECIMIENTOS	N° NNA Bajo Control meta 2023	N°NNA	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	50	29	58%
CESFAM Las Colinas	32	20	63%
CESFAM Pulmahue	64	43	67%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Indicador N° 2: Corresponde a las acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Inter sector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte julio 2023, dando cumplimiento al componente de articulación del programa.

Tabla N° 78 Acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Intersector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte julio 2023.

ESTABLECIMIENTOS	N° Reuniones con equipos sector salud	N° Reuniones con equipos intersector	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	145	110	76%
CESFAM Las Colinas	74	57	77%
CESFAM Pulmahue	94	175	186%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Tabla N° 79. Acciones de coordinación reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte junio 2022.

ESTABLECIMIENTOS	N° Reuniones organizaciones comunitarias	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	48	22%
CESFAM Las Colinas	38	31%
CESFAM Pulmahue	79	46%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Indicadores

Indicador N° 3: Corresponde a acciones telefónicas y visitas domiciliarias, efectuadas por los Profesionales y Gestor Comunitario del programa a fecha corte julio 2023, dando cumplimiento al componente de acompañamiento del programa.

Tabla N° 80. Acciones telefónicas, efectuadas por los profesionales y gestor comunitario del programa a fecha corte junio 2023

ESTABLECIMIENTOS	N° acciones telefónicas	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	569	35%
CESFAM Las Colinas	365	39%
CESFAM Pulmahue	600	47%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a registro interno

Tabla N° 81. Cumplimiento Comunal del Programa de acuerdo a CESFAM , Padre Las Casas, 2022.

ESTABLECIMIENTOS	Cumplimiento por CESFAM
CESFAM Padre Las Casas	80%
CESFAM Las Colinas	77%
CESFAM Pulmahue	84%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Desafíos

Desde la experiencia y logros obtenidos con fecha corte en el año 2023, surgen desafíos para este año 2024, como son, mantener el contacto efectivo con los distintos programas de APS de los Establecimientos, destacando la importancia en la coordinación con el Programa de Salud Mental para la derivación, seguimiento y atención de NNAJ, con alto riesgo psicosocial, que requieran vinculación, articulación y acompañamiento por parte de los Profesionales del Programa. A raíz de esto se espera fortalecer la participación en reuniones de Sector de Establecimientos de Salud, así como retomar reuniones reflexivas con Programa de Salud Mental. Por otra parte, se espera mantener y/o mejorar la coordinación con instituciones del Inter sector de la comuna, así como con Organizaciones Comunitarias con el objetivo de socializar el programa con dirigentes sociales, así como también conocer los recursos comunitarios a los cuales los usuarios puedan ser vinculados.

Programa Mejor Niñez:

Mejorar las condiciones de salud, de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, respectivamente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

Objetivo General:

Fortalecer y Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

Objetivos Específicos:

Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral, en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de Salud Mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (Programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

Los componentes del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME), año 2023, son los siguientes:

Componentes del Programa de Reforzamiento de atención de Salud Integral a NNAJ vinculados a la red de programas del servicio de protección especializada mejor niñez y del servicio nacional de Menores (SENAME):

Componente 1: Atención de Salud General en el establecimiento de Salud de APS y en los CIP-CRC.

Componente 2: Atención de Salud Mental en el establecimiento de Salud de APS y en los CIP-CRC.

Productos Esperados:

Producto 1: Refuerzo de Prestaciones de Salud General Contenidas en el Plan de Salud Familiar.

a) Realización de prestaciones y/o acciones de salud general, de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
b) Realización de visitas integrales en domicilio (Hogar-Familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
c) Realización de acciones de promoción.
d) Realización de acciones de prevención.
e) Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

Producto 2: Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de Atención Primaria.

a) Detección e Identificación de NNAJ que requieren atención de Salud Mental en APS.
b) Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
c) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de Salud Mental en APS.
d) Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
e) Elaboración de Informes a Tribunales.
f) Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

En la comuna, el plan de trabajo se a diseñado considerando la población de Aldeas SOS y NNAJ, que son derivados por el servicio de salud Araucanía sur, pertenecientes a los programas mejor niñez o SENAME, con vulneración de derechos, realizando su seguimiento e intervención correspondiente, según orientaciones técnicas del programa.

Programa de Rehabilitación Metabólica.

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

La prestación se caracteriza por dedicar la jornada completa a la atención de los usuarios por medio de la aplicación de ejercicio físico, con protocolos de actividad diseñados según perfil de cada persona, con módulos establecidos de 45 min – 60 minutos por paciente, durante la jornada de la mañana y tarde. El módulo de 45 min – 60 minutos, incluye el control de presión arterial y de los niveles de glicemia, antes y después de cada sesión por Técnico en Enfermería (TENS), sumado al plan de ejercicio que los usuarios deben realizar. La duración del módulo, depende de la evolución que los pacientes vayan presentando en el transcurso del programa, y del nivel inicial con el que lleguen a participar en el programa, como el fitness cardiorrespiratorio

(FCR), y el nivel de fuerza prensil (FP), y recuperación de la frecuencia cardíaca post 1 minuto de descanso (RP1), refiriendo estos tres parámetros, sumados a otros parámetros como el nivel inicial en el ingreso respecto a sus exámenes, para poder establecer el criterio de aplicación de los protocolo, y la proyección estimada del tiempo que debe permanecer el usuario para el posterior egreso. Si el nivel del FCR, FP y RP1, es bajo, el plan de ejercicio específico será aplicado, para ese perfil, y si varían a un nivel inicial más alto del FCR, FP y RP1, el plan cambiará según estos parámetros antes mencionados.

El programa, además, incluye atención individual, por Profesional del Ejercicio Físico (Profesor de Educación Física especializado), el cual consiste en realizar una retroalimentación con los usuarios, respecto de sus apreciaciones en el avance del programa, y consejos breves de autocuidado respecto a ejercicios a ejecutar en su hogar y lugares de esparcimiento. Además, se suma la colaboración para reforzar a través del instrumento de consejería en alimentación saludable, recibida por la Nutricionista del CESFAM del que corresponda por usuario. Por otro lado, se realizan talleres grupales, con un equipo multidisciplinar, entre ellos, Médico, Psicólogo(a), Nutricionista, Enfermera(o), y Profesional del Ejercicio Físico, con el objetivo principal de crear instancias para reforzar el conocimiento adquirido, y solucionar todas las dudas que los usuarios tengan respecto al autocuidado que deben realizar.

Respecto a las características, respuestas y adaptaciones de los usuarios, durante el año 2023, se analizaron variables como la procedencia, sexo, concentración por rango etario, además de las adaptaciones en el perfil glicémico y perfil lipídico, en una muestra de 105 usuarios, el cual se presentan en las siguientes gráficas:

Gráfico N° 57. Concentración rango etario

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

ráfico N° 58. Distribución por sexo

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Gráfico N° 59. Distribución por procedencia

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Los análisis en los perfiles en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes tipo 2, hipertensión, sumado a dislipidemias, hígado graso entre otros trastornos fisiopatológicos), y de salud mental. Se grafican este año 2023 los promedios con la desviación estándar (DS), y además de la variabilidad interindividual de los promedios analizados anteriormente dichos, por medio del seguimiento que se le hace por usuario, a través de la plataforma del sistelab web de los CESFAM, y del servicio de salud.

Gráfico N° 60 y 61. Porcentaje de hemoglobina glicosilada grupo de intervención

Pre: 8,4 % **Post: 7,1%**

DS2,52371285 **DS 1,33939523**

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Gráfico N°62 y 63. Glicemia en ayunas grupo intervención

Pre: 166 Post: 134
DS74,6531462 DS43,2286942

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Gráfico 64 y 65. Colesterol total mg/dL grupo intervención

Pre: 180 Post: 170
DS54,9794953 DS41,0802301

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Gráfico 66 y 67. HDL grupo intervención

Pre: 46 Post: 47
DS7,60303377 DS8,84388409

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Gráfico 68 y 69. LDL grupo intervención

Pre: 100 Post: 94
DS44,296478 DS36,8240554

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Gráfico 70 y 71. Triglicéridos grupo intervención

Pre: 189 Post: 168

DS147,813094 DS90,4220851

Fuente: elaboración propia en base a registros internos del programa

Control de la Presión Arterial:

En pacientes hipertensos bien controlados, es bien conocida la respuesta hipotensora aguda durante las sesiones de ejercicio físico, el cual se presentan en la totalidad de los usuarios que practican algún deporte, actividad física o que participen del programa. Durante el año 2023, se hizo seguimiento a los usuarios que presentaran presiones arteriales no tan controladas, realizando feedback con los profesionales Médicos de los CESFAM, por medio de los usuarios, y las mediciones anotadas en las mediciones del programa.

Evaluación de la Fuerza Prensil:

La fuerza prensil por medio de un dinamómetro de fuerza prensil, medida en kilogramos (KG), ha sido estudiado durante los últimos años, ganando relevancia en el ámbito científico y clínico deportivo, esto, porque se asocia en algunos estudios, a que, a menores niveles de fuerza prensil, la comorbilidad y la probabilidad de muerte por todas las causas aumenta. Esta condición esta relacionada al nivel de condición física de una persona, por lo tanto, no solo se hace necesario hacer un control de los signos vitales, y exámenes sanguíneos, sino que también, poder hacer un seguimiento de la condición física, por medio de test de ejercicio, como por ejemplo, la medición

de la fuerza, como la dinamometría prensil anteriormente nombrada, fuerza de extremidades inferiores, superiores, entre otras evaluaciones, que permitan entregar más información del paciente.

Respecto a la evaluación de fuerza prensil realizada en el programa, pre y post intervención, se han medido en diferentes tiempos según las intervenciones y el tiempo de permanencia, lo que genera una variabilidad de mejoras amplia. Sin embargo, el aumento en la medida en kg de fuerza, post intervención se ha dado en un 100% de los casos, con una variabilidad que van desde 1.2 kg de aumento hasta 10.3 kg de fuerza de aumento. Esta variabilidad también se da en correlación al rango etáreo, y los meses de permanencia, que varían entre los usuarios. El estudio de estas variables se está evaluando en una muestra de usuarios que serán presentados durante el año 2024.

Chile crece contigo salud comuna padre las casas

Con fecha 04/09/2008 la ley 20.379 crea el sistema Intersectorial de Protección Social, cumpliendo así, el estado de Chile con su compromiso frente a la Convención Internacional sobre derechos del niño(a) ratificada en el año 1990. De esta forma se da sustento Institucional al Subsistema de protección integral CHCC y se transforma en Política Publica para finalmente mediante Res. exenta No 105 de fecha 02/02/2021 del Ministerio de Salud, se aprueba el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial CHCC.

Programas que componen el chile crece contigo, como política publica

Chile Crece Contigo ofrece un sistema integrado de intervenciones sociales, como programas, prestaciones y servicios coordinadas por el Ministerio de Desarrollo Social adecuadas a las necesidades de cada recién nacido, niña(o) familia y comunidad. Está integrado por acciones de

diversos organismos públicos como los Ministerios de Salud, Educación, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junta Nacional de Jardines Infantiles y Fundación Integra.

Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial CHCC (PADBP CHCC)

El objetivo del Programa es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los recién nacidos, niñas(os), con el fin de que alcancen su máximo potencial. La evidencia desde las neurociencias, es consistente en resaltar que el desarrollo cerebral tiene períodos de máxima plasticidad durante los primeros años de vida y por lo tanto es el momento de aprovechar al máximo las ventanas de oportunidades neurobiológicas que están presentes con mayor fuerza en ese estadio de la vida. El Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial CHCC se ejecuta a partir del primer control de la gestación en los servicios de Salud con el acompañamiento que se realiza en los controles prenatales, talleres de Gestantes, VDI Gestantes, niñas(os), Visita Domiciliaria Diada y control Diada en los establecimientos de salud primaria antes de los 10 días de vida, y controles de salud hasta los 9 años de edad. Las acciones de salud de este programa, complementan lo que regularmente se realiza en cada una de las acciones antes mencionadas.

Fortalecimiento del desarrollo prenatal: detección precoz de riesgo biopsicosocial, la participación activa del padre o persona significativa para la gestante, y la construcción de planes de cuidado prenatal con enfoque familiar.

Atención personalizada del proceso de nacimiento: acompañamiento integral y personalizado a la gestante y su acompañante en preparto, parto y puerperio, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como emocionales, y respetando la pertinencia cultural.

Atención integral al recién nacido, niño(a) hospitalizada: favorece el desarrollo integral durante el período de hospitalización, a través de estimulación, educación, promoción del acompañamiento familiar y detección precoz de riesgos psicosociales.

Fortalecimiento del control de salud del recién nacido, niño(a): junto al estado de salud y el logro de hitos del desarrollo, se evalúa el vínculo con su cuidadora o cuidador, y el contexto familiar en que se desarrolla. En esta línea se inserta el taller de apoyo a la crianza “Nadie es Perfecto”, cuyo objetivo es fomentar competencias parentales en padres, madres y personas cuidadoras de recién nacidos, niñas(os) de 0 a 5 años.

Fortalecimiento de las intervenciones en recién nacidos, niñas(os) en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo: atención integral y sistemática, a través de intervenciones en sala de estimulación, visitas domiciliarias y talleres se promoción del lenguaje y desarrollo sicomotor, entre otras acciones.

Programa de apoyo al recién nacido-PARN

Su objetivo es que todos los recién nacidos, niñas(os) cuenten con las mejores condiciones de cuidado desde su nacimiento, para el logro de un desarrollo sano e integral. Se implementa en las maternidades públicas del país. El programa entrega materiales a madres, padres y/o personas cuidadoras al momento del alta hospitalaria del recién nacido(a) como cuna corral y material educativo sobre crianza y estimulación temprana con enfoque respetuoso.

Programa educativo

Su objetivo es informar, educar y sensibilizar sobre crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de Recién Nacidos y niñas(os). Incluye la serie "Acompañándote a Descubrir", CD y DVD de estimulación del lenguaje y juego, junto a videos, cartillas educativas y otros materiales de apoyo a la crianza. Las familias acceden a sus contenidos través del sistema de salud pública de atención, internet, redes sociales y programas de radio.

Fono infancia 800200818

Entrega asistencia telefónica y vía chat de manera gratuita y confidencial en temas de crianza.

Prestaciones de acceso preferente

Son beneficios dirigidos a recién nacidos, niños(as) y sus familias, que pertenezcan al 40% de hogares más vulnerables y que presenten una situación de vulnerabilidad especial para la oferta de servicios públicos. Se trata de nivelación de estudios, inserción laboral u otros definidos en la Ley Nº 20.379. En el caso del subsidio familiar, éste cubre a las familias que pertenecen al 60% de hogares más vulnerables del país.

Prestaciones garantizadas

Son prestaciones dirigidas a recién nacidos, niñas(os) y sus familias que pertenecen al 60% de hogares más vulnerables del país, como ayudas técnicas en situación de discapacidad, junto al acceso gratuito a salas cunas, jardines infantiles o modalidades equivalentes.

Fondo de intervenciones de apoyo al desarrollo infantil

Tiene como objetivo potenciar, a través de las modalidades de apoyo como servicios itinerantes de estimulación, atención domiciliaria, salas de estimulación y ludotecas, el desarrollo de recién nacidos, niños(as) con rezago, riesgo de retraso u otras situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial que los puedan afectar.

Es un fondo nacional que, a través de convenios con las municipalidades, permite la implementación de modalidades de apoyo al desarrollo infantil que complementan la oferta de estimulación disponible en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Programa de fortalecimiento municipal

Este programa, de alcance nacional, tiene como objetivo apoyar la gestión de las Redes Comunales Chile Crece Contigo. Posibilita que la oferta de servicios de las instituciones de la red comunal esté disponible para la atención oportuna y pertinente de las necesidades de cada recién nacido, niña(o) y su familia.

Programa de apoyo al aprendizaje integral

El Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI) es un programa que se crea en el alero de la extensión de Chile Crece Contigo que se fundamenta en el diagnóstico de que los niños(as) de 4 a 5 años no disponen de espacios ni materiales suficientes destinados al juego y la estimulación en su hogar para contribuir a su desarrollo integral. Este programa tiene como objetivo que los niños y niñas dispongan en sus casas de un espacio para jugar, crear, explorar y favorecer con ello su desarrollo y es ejecutado por educadoras y equipos pedagógicos de los Niveles NT1 de los establecimientos beneficiados.

Funcionamiento del programa de apoyo al desarrollo biopsicposocial CHCC salud de Padre Las Casas

El programa cuenta con un equipo profesional base adscrito en su mayoría a Cesfam Padre las Casas:

1.-Psicologa 22 hrs comunales

Realiza consultas, controles gestantes, niñas(os), VDI urbanas y rurales, y Talleres de gestantes de la comuna.

2.- Matrona 22 hrs comunales

Realiza VDI diada urbanas y rurales (Recién nacidos y sus madres) y Talleres Educativos de la comuna

3.-Asistente Social 22 hrs comunales VDI urbanas y rurales, Casos sociales. 4.-Tens 44 hrs comunales

Realiza acompañamiento en VDI urbanas y rurales, Desinfección Material didáctico salas Itinerantes (4 postas y San Ramon) mas 3 salas urbanas.

5.-Matrona 33 hrs comunales

Realiza VDI urbanas y rurales a gestantes con riesgo de acuerdo a aplicación de instrumento EPSA en los Cesfam. Talleres Prenatales y Visita Guiada virtual

6.- Educadora de Párvulos 22 hrs comunales

6.1.-Realiza Intervenciones a recién nacidos rurales de toda la comuna y San Ramon referidos por Otras Vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por profesional Matrona

6.2.-Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por Otras Vulnerabilidades y Rezago, Riesgo, Retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, rurales de toda la comuna y de San Ramon por profesional Enfermera.

6.3.-Realiza Talleres de promoción del desarrollo Psicomotor a Madres, Padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año.

7.- Conductor 44 hrs para la comuna

Realiza traslados a Postas, VDI urbanas y rurales con todos los profesionales de acuerdo a planificación, traslados materiales didácticos y educativos de la comuna, retiro material del SSAS Y MIDESO y distribución a los distintos Cesfam.

8.- Secretaria Programa CHCC Salud para la Comuna: realiza acciones administrativas en atención a usuarios urbanos y rurales, agenda las horas para todos los profesionales del equipo CHCC Salud de la comuna.

9.- Fonoaudióloga: Sin Profesional desde hace algunos meses.

La Profesional fonoaudiología realizaba atenciones de niños con problemas en el desarrollo del Lenguaje en los Cesfam de Padre las Casas y Pulmahue, Talleres de Lenguaje a Madres, Padres y/o cuidadores de recién nacidos y niñas(os) menores de 1 año también en ambos Cesfam.

Cesfam Conunhuenu

10.- Educadora de Párvulos 44 hrs

10.1.-Realiza Intervenciones a recién nacidos referidos por Otras Vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por profesional Matrona de Cesfam Conunhuenu.

10.2.- Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por Otras Vulnerabilidades y Rezago, Riesgo, Retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, por profesional Enfermera de Cesfam Conunhuenu.

10.3.-Realiza Talleres de promoción del desarrollo Psicomotor a Madres, Padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año.

11.- Fonoaudióloga 22 horas (20 hrs al PADBP-CHCC)

Controles fonoaudiología, Talleres de promoción del desarrollo del Lenguaje a Madres, Padres y/o cuidadores de recién nacidos y niñas(os) menores de 1 año de Conunhuenu.

Cesfam Pulmahue

12.- Educadora de Párvulos 44 horas Cesfam Pulmahue

12.1.-Realiza Intervenciones a recién nacidos referidos por Otras Vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por profesional Matrona de Cesfam Pulmahue.

12.2.-Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por Otras Vulnerabilidades y Rezago, Riesgo, Retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, por profesional Enfermera de Cesfam Pulmahue

12.3.- Realiza Talleres de promoción del desarrollo Psicomotor a Madres, Padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año del Cesfam.

Cesfam Padre las Casas

13.-Educadora de Párvulos 44 horas Cesfam Padre las Casas

13.1.-Realiza Intervenciones a recién nacidos referidos por Otras Vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por profesional Matrona de Cesfam Padre las Casas.

13.2.-Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por Otras Vulnerabilidades y Rezago, Riesgo, Retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, por profesional Enfermera de Cesfam Padre las Casas.

13.3.- Realiza Talleres de promoción del desarrollo Psicomotor a Madres, Padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año, Cesfam Padre las Casas.

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial CHCC, Salud de Padre las Casas, se desarrolla a través de 3 modalidades:

1.- **Servicio itinerante transversal**

Emplazado en las 5 Postas de la comuna Laurel Huacho, Roble Huacho, Codopille, Truf Truf Roble Huacho y dispositivo San Ramon, mediante Intervenciones a Recién Nacidos y Niños(as) Rurales, Talleres NEP y Talleres de Promoción desarrollo Sicomotor.

2.- **sala de estimulacion del centro de salud (seti)**

Son 3, emplazadas en Cesfam Pulmahue, Conunhuenu y Barroso.

3.- **atención en domicilio urbano y rural**

Realizada fundamentalmente en Posta rural por difícil asistencia a intervenciones y en el caso de los Cesfam de la comuna a sus Recién Nacidos y Niñas(os) urbanos, que así lo requieran.

Hace algunos años, implementamos Modalidad Ludoteca, que fue muy útil al inicio del programa en la comuna, específicamente hace 12 años, fundamentalmente para sensibilizar a la población y funcionarios de salud, con respecto a la relevancia de contar con el **Programa de apoyo biopsicocial chile crece contigo** en la comuna de Padre las Casas.

Plan de trabajo PADBP CHCC salud comuna año 2024 por CESFAM

Hasta el año 2022 desde el programa comunal se presentaba el Plan de Trabajado junto a cada establecimiento, y a fines del año director DS, solicita que cada establecimiento se haga cargo de este, en concordancia a los lineamientos del Programa. Por lo tanto, los Planes de Trabajo para el año 2024, serán solicitados durante el mes de noviembre y diciembre, para el posterior Seguimiento desde el Programa Comunal junto a los equipos.

Trabajo equipo base programa chile crece salud comunal año 2023

Se adjunta Monitoreo de Indicadores PADBP (PROGRAMA CHCC) a agosto 2023: Fuente, Unidad Estadística departamento de Salud Padre las Casas.

Tabla N°82. Monitoreo de de Indicadores PADBP (PROGRAMA CHCC) a agosto 2023

	Componente	Indicador	Meta	Medio de verificación	total	%
A01	Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal.	Promedio de visitas Domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales.	agosto: 3	Sistema de Registro, derivación y monitoreo del sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo (información entregada por la profesional Matrona Lourdes Huina)	89	**3,18**
			Dic.: 4		28	
A2		Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5años cuyas	agosto 4%	REM A27 +REM A32 SECCIÓN L	18	
			Dic.: 7%			

	Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	madres, padres o cuidadores ingresan a talleres Nadie es Perfecto (NEP) sea presencial o remoto A		REM P02	3.911	**0,46 %**
A09	Atención de Niños/as en situación de Vulnerabilidad	Porcentaje de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.	90%	REM A05 Sección F	144	**99%**
				REM A03 Sección A.2	146	
A11	Atención de Niños/as en situación de Vulnerabilidad	Porcentaje de niños/as de 7 meses a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	80%	REM A03	4	**33%**
				REM A03	12	
A5		Porcentaje de niños/as menores de 5		REM A32 Sección p	0	

	Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	años cuyas madres, padres o cuidadores/as, ingresan a Taller Nadie es Perfecto en forma Remoto B	Línea Base	SRDM	6	**0%**
A04	Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los primeros 10 días de vida del recién nacido/a	70%	REM A01 Sección A	387	**88%**
				REM A05	442	
	Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Porcentaje de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos, de promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje		REM A27 Sección A	285	**38%**
			agosto 22%			
			Dic.: 25%	REM P2	744	
A08				**Sección A**		

Fuente, Unidad Estadística departamento de Salud Padre las Casas.

PLANIFICACCION ACTIVIDADES PADBP -CHILE CRECE CONTIGO AÑO 2024

Tabla N° 83. Planificación de actividades año 2024 PADBP – CHCC 2024

Actividades 2024	Plazo	Responsables
Cumplimiento Indicadores 2024 primer corte y dic. de acuerdo a meta ministerial	Agosto/ Dic 2024	Equipos Cesfam Equipo Base
Elaboración plan de trabajo de acuerdo a lineamientos ministeriales	Noviembre /Dic 2023	Equipos Cesfam en coordinación con Encargada Programa CHH Salud Comunal
Establecer Plan de Mejora PADBP 2024 de acuerdo a lineamientos ministeriales	Abril 2024	Encargada PADBP CHCC Salud Comuna Equipos Cesfam (Definición de trabajo con Cesfam Las Colinas)
Visualizar y gestionar con DSM recurso humano para PADBP CHCC 2023	Octubre / Nov 2023	Encargada PADBP CHCC Salud Comuna (Solicitud recurso Humano necesario para 2024)
Realizar al menos 4 reuniones año 2024 de lineamientos comunales PADBP-CHCC	2024	Encargada PADBP-CHCC
Jornada Macrozona sur PADBP-CHCC	2023/2024	Encargada PADBP-CHCC
Coordinación con Red comunal CHCC área municipal, SSAS y MIDESO	2024	Encargada PADBP-CHH municipal Encargada PADBP-CHH Salud Comuna
Trabajo con la comunidad: Dia del Niño, Lactancia Materna, Ferias Educativas e Informativas del PADBP-CHCC, Ferias de Promoción Salud.	2024	Equipo CHCC Base Encargada PADBP-CHH Salud Comunal

Perfil Investigación	Primer Semestre 2024	Encargada PADBP-CHCC Salud Comuna
Informes Estadísticos	2024	Equipo CHCC Base Equipos de cada Cesfam
Gestión de Brechas, Flujograma en coord. con MIDESO y SSAS.	2024	Encargada PADBP-CHCC Salud Comuna
Coordinación con DSM, SSAS, MIDESO, Universidades, Municipio.	2024	Encargada PADBP-CHCC Salud Comuna

EQUIDAD EN SALUD RURAL

Propósito:

Contribuir a superar las inequidades en salud, detectadas en zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural, generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural.

Objetivo General:

Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las postas de salud rural, avanzando en el cierre de brechas de recurso humano, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las postas rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Objetivos Específicos:

- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las postas de salud rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con sus respectiva Red Asistencial.
- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Componentes

Componente 1: Cobertura y Calidad de Atención en población rural.

1. Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socioeconómica.
2. Refuerzo de recurso humano Técnico en Enfermería de Nivel Superior para postas rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de Equipamiento, Transporte y comunicación de postas rurales.

1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

Componente 3: Innovaciones en el modelo Integral de atención de las poblaciones rurales.

1. Proyectos de trabajo comunitario.
2. Jornadas de Salud Rural.

Posta de Salud Rural Metrenco

La Posta de Metrenco inaugurada el 9 de octubre de 1992 está ubicada en camino S – 373 camino Collahue. Ubicada a 7,8 km del Hospital de referencia CAPLC. Posee a cargo 1229 familias.

Depende administrativamente del Cesfam Conunhuenu. Atiende de lunes a jueves desde las 08:00 hasta las 19:00 horas, y viernes hasta las 18:00 horas

Posee médico, enfermera y odontólogo de forma permanente de lunes a viernes. Resto de profesionales en modalidad de ronda como psicólogo, nutricionista, matrona y trabajador social. Cuenta con 5 TENS de apoyo permanente y 1 TONS.

Dentro de sus prestaciones se encuentra: sala de procedimientos de enfermería, vacunación diaria, entrega de alimentación complementaria, farmacia, toma de muestras y las prestaciones derivadas desde los distintos programas.

En relación con las brechas de accesibilidad, los caminos de asfalto alrededor de Posta se encuentran en muy malas condiciones con agujeros de gran profundidad, lo que dificulta el acceso, ya que el transporte de los usuarios es en su mayoría a pie o en bicicleta, y sólo existe locomoción de buses 2 veces en la semana.

La posta no cuenta con vehículo permanente, sino que recibe el apoyo diario de vehículo del Cesfam al que pertenece en horarios establecidos. Cuenta con vehículo de empresa externa todo el viernes, por lo que las actividades en domicilio son priorizadas y restringidas a un día.

En el caso de que usuarios necesiten rehabilitación kinésica motora o sala ERA-IRA, estos usuarios acuden a Cesfam Conunhuenu, al igual que usuarios de la Sala de Estimulación Temprana, podología y electrocardiograma; ya que la posta no cuenta con espacio físico para dichas prestaciones.

Durante el año 2023 se incorporó un médico EDF 1 o 2 veces en la semana, para atención de morbilidad y programas.

Durante el año 2023 se realizó una capacitación desde el CODELO de Cesfam Conunhuenu, sobre la cosmovisión mapuche con aquellos profesionales que atienden en Posta. A pesar de esto, continúan existiendo barreras de idioma con la lengua mapuche, en aquellos usuarios que sólo hablan mapudungun.

En cuanto a infraestructura, durante 2023 la Posta fue beneficiaria con un proyecto PMI que permitió mejorar los espacios de Farmacia, despacho de productos del Programa Alimenticio,

cambio de lavamanos y pintura en sala de espera. A pesar de esto, Posta no cuenta con una sala exclusiva para residuos de establecimientos de atención en salud (REAS) y otras brechas en el cumplimiento de las normas técnicas básicas.

Se mejoró el acceso para silla de ruedas a través de una rampla en la puerta principal, sin embargo, los boxes de atención no se encuentran adaptados ya que las dimensiones son reducidas.

Durante el año 2023 se inició la modalidad de ficha clínica electrónica a través de plataforma Rayen, igualmente la entrega de productos de Programa Alimenticios se inició a través de plataforma MIDAS, y el ingreso de toma de muestras y etiquetado a través de plataforma SisteLab de Valtek, sin embargo, Posta no cuenta con grupo electrógeno en caso de interrupción de la energía eléctrica.

En época invernal aumenta la cantidad de roedores alrededor y al interior de la Posta, lo que hace necesario mantener y reforzar los controles de plagas, ya que incluso han deteriorado parte del cableado.

Posta de Salud Rural Laurel Huacho

La Posta de Laurel Huacho inaugurada en el año 1996 está ubicada en la Comunidad Francisco Marivil Km 17,5 camino Zanja.

Ubicada a 21 km del Hospital de referencia CAPLC. Posee a cargo 924 familias. Depende administrativamente del Cesfam Las Colinas. Atiende de lunes a viernes desde las 08:00 hasta las 17:00 horas.

Posee médico y odontólogo de forma permanente de lunes a viernes el resto de profesionales en modalidad de ronda como psicólogo, enfermera, nutricionista, matrona, kinesiólogo, podólogo y trabajador social. Cuenta con 3 TENS de apoyo permanente y 1 TONS.

La infraestructura de la posta se encuentra segmentada en su distribución, además por la cantidad de profesionales de ronda actualmente los boxes han sido insuficientes. Si bien posee una rampa de acceso para silla de ruedas, no está conectado con el resto de los pasillos y caminos, por lo que no está habilitado.

No cuenta con vehículo permanente, sólo los jueves tiene a disposición vehículo de empresa externa que se utiliza para actividades y tareas priorizadas de la Posta.

La sala de procedimientos no cuenta con todos los requisitos técnicos como la separación de áreas limpia y sucia, mesones con superficie lavable o un lavadero grande para el depósito del instrumental en uso y el mobiliario de almacenamiento de material es pequeño.

El sistema eléctrico colapsa provocando cortes transitorios, no existe un generador eléctrico que lo sustituya en casos de cortes eléctricos, situación actualmente resuelta.

Existen dificultades en la intensidad de la señal de celular ya que la cobertura de la empresa telefónica en la Posta, lo que provoca que la conectividad no sea constante. Lo mismo ocurre con la señal de internet que presenta una calidad regular en los 3 computadores de la Posta.

Si bien existe conectividad vial por medio de caminos, la locomoción colectiva no accede a todos los sectores, y la época invernal trae consigo la formación varias lagunas e inundación de caminos.

Otra de las dificultades de la Posta es que no cuenta con un sistema de alcantarillado adecuado, siendo esta una brecha desde el punto de vista sanitario.

Posta de Salud Rural Codopille

La Posta de Codopille está ubicada en Camino Tres Cerros Km 12, a 17,5 Km del Hosital de referencia CAPLC. Posee a cargo 1115 familias. Depende Administrativamente del Cesfam Padre Las Casas. Atiende de lunes a jueves hasta las 19:00 horas y viernes hasta las 18:00, abierta todos los sábados de 09:00 a 13:00 horas y cuenta con atenciones médicas sábado por medio.

Posee médico, odontólogo y enfermero de forma permanente de lunes a viernes. Resto de profesionales en modalidad de ronda como matrona, kinesiólogo, trabajador social, psicóloga, podología, nutricionista, educadora de párvulos y químico farmacéutico.

Cuenta con 3 TENS de apoyo permanente y 1 TONS.

En relación con la infraestructura, durante el año 2023 se realizó un mejoramiento exterior de techumbre, canaletas y pintura. Sin embargo, continúa el problema con la puerta de entrada principal que no cierra completamente, lo que provoca que no se mantenga una buena temperatura en la sala de espera

El bus rural que conecta Codopille con Temuco transita contadas veces por el sector, lo que dificulta la realización de exámenes en la ciudad, acudir a horas en el Hospital o acudir a servicios de urgencias sobre todo los fines de semanas que disminuye aún más su frecuencia y los domingos no tiene recorrido.

Las camillas de box clínicos, sillas y escritorios se encuentran en regular estado. Además, existe la necesidad de implementar los box para el trabajo adecuado de kinesiología y de podología.

En cuanto a recursos humanos, actualmente se ve la necesidad de contar con profesional de psicología de forma más constante, ya que la frecuencia actual es viernes por medio.

Existen dificultades en la intensidad de la señal de celular ya que la cobertura de la empresa telefónica en la Posta es baja, lo que provoca que la conectividad no sea constante. Lo mismo ocurre con la señal de internet que presenta una calidad regular en los 3 computadores de la Posta.

En cuanto a la conectividad de internet si bien está en funcionamiento, la conexión es inestable y lenta. Y la conectividad por medio de celular es baja debido a escasa cobertura de la empresa telefónica. Existe salida a celular por medio de teléfono de red fija, pero este depende de la conexión a internet, por lo que si existe corte de energía eléctrica o la señal de internet es débil no hay manera de comunicarse con los usuarios. No existe un grupo electrógeno en casos de corte de energía.

Se ha visto la necesidad de tener un asesor intercultural que pueda dedicarse a la zona rural principalmente porque falta capacitación del personal en temas de cosmovisión mapuche, idealmente se formula contar con un facilitador que forme parte del equipo y además posea un manejo clínico, lo que ayudaría en el nexo entre la cultura propia del pueblo mapuche y la medicina tradicional.

Existe poca sensación de seguridad en horario extendido de Equidad Rural después de las 17:00 horas y hasta las 20:00 horas, debido a que no se cuenta con guardias ni cámaras de seguridad, por lo demás actualmente solo se cuenta con un Tens de equidad rural.

Cuenta con camioneta compartida con Posta Truf Truf, por lo que se evidencia la necesidad de contar con una camioneta permanente para poder realizar todos los servicios que se requieren en domicilio.

En época invernal aumenta la cantidad de roedores alrededor y al interior de la Posta, lo que hace necesario mantener y reforzar los controles de plagas.

Posta de Salud rural Roble Huacho

La Posta de Roble Huacho está ubicada en Km 8 camino Huichahue a 12 km del Hospital de referencia CAPLC. Posee a cargo 897 familias. Depende administrativamente del Cesfam Pulmahue. Atiende de lunes a jueves desde las 08:00 hasta las 19:00 horas, y viernes hasta las 18:00 horas

Posee médico, enfermera y odontólogo de forma permanente de lunes a viernes. Resto de profesionales en modalidad de ronda como matrona, psicóloga, educadora de párvulos y nutricionista. Cuenta con 4 TENS de apoyo permanente.

Dentro de sus prestaciones se encuentra: sala de procedimientos de enfermería, vacunación, entrega de alimentación complementaria, farmacia y las prestaciones derivadas desde los distintos programas.

Dentro de las brechas de infraestructura falta un techo para usuarios en espera en la mañana en época invernal, actualmente falta Box para poder aumentar horas de atención, el estado de techos y accesos se encuentra deteriorado.

Como medida de prevención de roedores, falta contar con calendarización de mantención de áreas verdes del sector.

Brechas de acceso movilización: aumentar y mejorar la disponibilidad de móviles para traslado de equipo de salud a zonas rurales

Brechas de recursos materiales o recursos humanos: se ve una necesidad de mayor cantidad de horas de atención de Psicólogo, asistente social y Matrona.

Se necesita aumentar la seguridad en horarios de cobertura de programas (después de las 17:00 hrs).

Necesidad de personal administrativo o SOME, para evitar multifunciones de las TENS y sobre carga de labores.

Surge la necesidad de un generador de emergencia para compensar cortes de luz por condiciones climáticas.

En relación con el acceso al establecimiento, es necesario mejorar el camino rural ya que es muy angosto y genera dificultad para el traslado de usuarios y equipo de salud.

Posta de Salud Rural San Ramón

La Posta de Salud Rural de San Ramón se encuentra ubicada en Coipolafquén, por la carretera camino a Cunco. Cuenta con buen acceso a transporte público por carretera con línea 3 Directo y Nar Bus.

Se cuenta con un TENS permanente quién brinda atención de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 horas y viernes de 08:00 a 16:00 horas.

Se realiza ronda médica dos veces al mes, el primer jueves y el penúltimo; nutricionista realiza ronda una vez al mes; matrona todos los jueves del mes, trabajador social y enfermero una vez por semana, pero usuarios de PSR pueden acceder a atenciones si se requiere coordinando con CSR San Ramón (urbano), mismo proceder para cualquier profesional, incluyendo horas de morbilidad médica que son dos diarias en CSR.

Actualmente presenta bastante flujo de profesionales y pacientes debido a que se comparten los boxes de atención con CSR San Ramón, lo que ha mejorado además el acceso a horas de atención por parte de los diferentes profesionales.

En cuanto a brechas de infraestructura, las ventanas se encuentran regulares condiciones, lo que permite filtración de lluvia y viento durante el invierno, esto genera dificultades para lograr calefaccionar. Existe poca y nula mantención en pintura externa de posta.

Los baños de funcionarios, matrona y publico requieren mantención en paredes, WC y lavamanos.

Existen problemas con la electricidad debido a un mal soporte de enchufes, generando cortes de luz constantes ante la carga mínima de voltaje, esta situación se ve agravada con viento o lluvia

En cuanto a la movilización existe un buen acceso por carretera por transporte público, pero dado que sólo la línea 3D tiene ese recorrido, genera dificultades cuando se encuentran en paro, o cuando hay menos cantidad de recorrido, generando retraso en los funcionarios. Por otro lado, hay un acceso dificultoso desde San Ramón urbano a la PSR, ya que hay que caminar por la orilla de la carretera.

En relación con recursos materiales, surge la necesidad de calefactores para box de atención, sólo se cuenta con dos operativos, necesidad de computador e impresora, de equipo electrógeno y mejora el estado de sillas y escritorios de box de atención.

En cuanto a recursos humanos es necesario el apoyo de persona para realización de aseo durante jornada de atención.

En general existe mala señal de comunicaciones (línea de celulares), sobre todo cuando existe mal clima. No cuenta con red de internet o línea de teléfono. Sin equipo de radiocomunicaciones.

Posta de Salud Rural Truf Truf

La Posta de Truf Truf está ubicada en Camino Niágara Km 5 en la Comunidad Painecura Sandoval, a 8,4 km del Hospital de referencia CAPLC. Posee a cargo 1850 familias. Depende administrativamente del Cesfam Padre Las Casas. Atiende Lunes a jueves hasta 19:00 y viernes 18:00. 2 sábados cuenta con médico.

En cuanto a brechas de infraestructura el estado de la Posta es regular en el sector antiguo, actualmente se está haciendo un mejoramiento exterior.

La puerta de entrada principal no es apta para entrada de camillas o sillas de rueda. Existe presencia de paredes de box descascaradas y con hongos. Los box en sector antiguo presentan ventanas quebradas y marcos de fierro, lo que no permite un sello hermético para mantener el calor. El camino para la búsqueda de leña es un potencial riesgo de accidente laboral. Inexistencia de señalética en las puertas y paredes, falta de dispensadores de jabón y toalla, separadores de área sucia y limpia.

En cuanto al acceso a Posta se puede llegar desde Padre Las Casas por camino Niagara (camino carretera principal) a través de micro número 8 que tiene recorrido cada 1 hora aproximadamente, y desde ahí a la posta hay 800 mt de camino ripio en mal estado, lo que se dificulta el traslado de familias de sectores más rurales que deben pagar un vehículo para acercase a la posta.

En cuanto a recursos materiales, existe la necesidad de lavamanos de tamaño acorde para aseo de material, camillas ginecológicas de mejor calidad, necesidad de camilla de podóloga y kinesióloga, sillas de escritorio en buen estado para profesionales, adquisición de computadores de escritorio e impresoras en los box de atención y pesas electrónicas.

El Equipo electrocardiograma se comparte con posta Codopille, y muchas veces se desequilibra y no funciona correctamente)

Surge la necesidad urgente de Psicólogo por lo menos 22 horas, ya que desde hace unos meses se desvinculó a la psicóloga que ejercía en Posta, y actualmente se tiene el apoyo de psicóloga del programa Chile Crece Contigo los días viernes por medio de 09:00 a 13:00 hrs, esto provoca que no exista continuidad y constancia en los controles.

Se ha hecho necesario la adquisición de equipo electrógeno, debido a que los cortes de energía eléctrica provocan el corte de la conexión a internet y teléfono fijo, además que del corte de agua que esto conlleva. A pesar de esto los funcionarios deben mantenerse en el lugar trabajo hasta finalizar la jornada en esas condiciones.

La adquisición de equipo para rotular tubos de exámenes en Posta facilitaría la demora que conlleva contar con sólo un vehículo, que se usa en ambas postas Codopille y Truf Truf. Esta situación de demora se debe a que las muestras se envía primero a CESFAM Padre Las Casas

para rotular tubos y luego se trasladan a CESFAM Conunhuenu. La demora provoca el riesgo de que la muestras no lleguen en horario preciso y no sean recibidas por el Laboratorio Comunal.

Conclusiones Salud Rural

Como conclusión de este apartado, podemos afirmar que las Postas rurales desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios de atención primaria de salud en las zonas rurales. Contribuyen significativamente a la disponibilidad y al acceso a la atención médica en estas comunidades, mejorando la oferta. Sin embargo, es importante reconocer que existen desafíos considerables que deben ser abordados en el futuro.

La antigüedad de muchas de estas Postas rurales y las condiciones inadecuadas e insuficientes de su infraestructura son cuestiones críticas que requieren atención inmediata. A pesar de los esfuerzos por mejorar algunas de ellas, todavía existen deficiencias en la infraestructura y en los caminos que dificultan el acceso de los residentes rurales a los servicios de salud. Además, es evidente que se necesitan inversiones en recursos humanos y materiales para garantizar una atención de calidad.

En resumen, el desafío clave para los próximos años será mejorar sustancialmente la calidad y la disponibilidad de las Postas rurales, abordando las cuestiones de infraestructura, acceso y recursos humanos. Esto no solo beneficiará a las comunidades rurales al garantizar un mejor acceso a la atención médica, sino que también fortalecerá el sistema de atención primaria de salud en su conjunto.

c) 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 Nº19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago per cápita y pago prospectivo por prestación (programas).

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

El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaría, por un precio estipulado por Ministerio de Salud, llamado basal, en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar. También se considera para el cálculo de ese ingreso, la población inscrita en a comuna que pertenecen a FONASA. Ambos componentes, Basal y población inscrita Fonasa, mas algunos indexadores de pobreza, ruralidad y adultos mayores, hacen el ingreso total Perca pita de la Comuna.

La otra fuente importante de financiamiento, son los Convenios O PRAPS, los cuales financian estrategias de apoyo a la canasta de salud.

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 2023.

Tabla N° 84. Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2023

	INGRESOS	AÑO 2015 M$	AÑO 2016 M$	AÑO 2017 M$	AÑO 2018 M$	AÑO 2019 M$	AÑO 2020 M$	AÑO 2021 M$	AÑO 2022 M$	AÑO 2023 M$ enero - septiembre
1	PERCAPITA	5.296.242	6.007.452	6.674.874	7.342.242	7.960.830	9.130.220	10.363.174	11.653.414	10.292.251
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	4.931.503	4.582.614	3.519.472
3	TRANSFERENCIA MUNICIPAL	479.286	607.000	675.000	622.500	461.506	320.000	91.558	110.000	210.554
4	OTROS INGRESOS CORRIENTES	164.885	329.442	415.721	422.313	418.448	437.511	544.864	907.077	601.871

Fuente: elaboración propia registros internos DSM

SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR

a) Evaluación de metas sanitarias y 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 Nº19.378, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud."

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 2022 y 2023 así como de otros años, fueron monitoreadas mensualmente por el equipo de Salud, a continuación, se presenta un cuadro donde se exponen los cumplimientos de cada ítem desde el año 2015 hasta el periodo enero – septiembre del año 2023.

Tabla N°85. Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2017 – 2023 (enero-agosto)

INDICADORES METAS SANITARIAS	AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022			AÑO 2023 enero a agosto	
	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance
% de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	91,00%	84,00%	92,00%	92,00%	92,50%	100,00%	92,00%	100,00%	100,00%	92,00%	64,30%	69,90%	92,00%	96,60%	100,00%	90,00%	84,20%	93,60%	90,00%	62,50%
cobertura de Papanicolao	71,00%	65,00%	92,00%	71,70%	61,69%	86,04%	72,50%	69,00%	95,00%	74,00%	62,30%	84,20%	68,00%	62,90%	92,50%	71,00%	65,90%	92,80%	73,00%	67,03%
Cobertura Control Odontoilógico en población de 0 a 9 años													30,00%	23,00%	76,80%	30,00%	35,10%	100,00%	36,00%	32,50%
Altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años	65,00%	62,00%	95,00%	67,00%	69,00%	100,00%	70,00%	72,00%	100,00%	73,00%	12,20%	16,80%								
Altas odontológicas totales en embarazadas	72,00%	81,00%	100,00%	72,00%	67,00%	93,00%	72,00%	71,00%	98,00%	72,00%	4,90%	6,80%								
Egresos odontológicos a niños y niñas de 6 años	65,00%	63,00%	97,00%	67,00%	67,50%	100,00%	69,00%	67,00%	97,00%	72,00%	7,80%	10,80%								
Niños y Niñas de 6 años libres de caries													L.Base	6,50%	100,00%	11,00%	15,20%	100,00%	13,00%	12,70%
Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	23,00%	22,90%	99,60%	24,80%	22,30%	90,00%	27,00%	27,00%	99,00%	27,00%	24,50%	90,70%	25,00%	25,80%	100,00%	26,00%	28,00%	100,00%	27,40%	29,60%
Cobertura efectiva en Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	50,00%	49,00%	98,00%	50,00%	50,20%	100,00%	54,00%	51,00%	95,00%	54,00%	46,70%	86,50%	46,71%	38,60%	82,60%	41,00%	41,20%	100,00%	41,50%	41,91%
Cobertura de Lactancia Materna exclusiva al 6to mes de vida.	75,00%	74,00%	98,80%	75,00%	76,40%	100,00%	76,00%	78,00%	100,00%	77,00%	77,60%	100,00%	78,10%	77,40%	99,20%	80,00%	71,00%	88,70%	75,00%	77,31%
Establecimientos con plan de participacióin social elaborado y funcionando participativamente.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,00%	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Evaluación anual de Pie en personas con Diabetes Mellitus tipo2 de 15 años y más bajo control.	72,00%	68,00%	95,00%	77,00%	76,40%	99,24%	83,00%	82,00%	99,00%	76,30%	68,10%	72,70%	68,10%	64,90%	95,30%	84,00%	74,80%	89,10%	86,00%	79,86%
Cobertura de tratamiento en personas de Asma y Epoc																			LB	7,29%

Análisis Cumplimento de Metas Sanitarias

Las metas Sanitarias son instrumento que nos sirve de pauta para focalizar en parte en las acciones dirigidas a nuestros usuarios sin perder también de vista otras prestaciones que están orientadas a asegurar los cuidados a lo largo del curso de vida, en este contexto si analizamos lo sucedido en los últimos 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 píe 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. Ya en el año 2021, gran parte de las actividades fueron en recuperación y durante el año 2022 como se observa en la tabla una parte importante de las metas sanitarias tuvieron un cumplimiento sobre el 90%. Por otra parte, la meta de cobertura de lactancia materna exclusiva solo alcanzó el 88,7% y la evaluación del pie en personas con diabetes mellitus tipo 2, alcanzó el 89,1% de la meta en el año 2022.

En cuanto al avance a agosto del año 2023, se observa que existe un avance más lento en el porcentaje de niños y niñas con riesgo del desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados, que al corte agosto alcanza el 62,5%

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 comprometidas cada año 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 2017 hasta el periodo enero – agosto del año 2023.

Tabla N°86. Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2018 – 2023 (enero -Agosto).

INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022			AÑO 2023 ENERO A AGOSTO	
	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Avance
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	17,47%	16,35%	93,60%														
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	27,00%	25,44%	94,22%														
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres y Mujeres de 20 a 64 años				15,00%	14,97%	99,80%	17,00%	2,53%	14,88%	14,00%	10,82%	77,30%	17,91%	16,82%	93,91%	20,92%	13,06%
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor 65 años y más.	51,13%	49,36%	96,53%	52,10%	49,50%	95,10%	52,00%	10,54%	20,26%	33,00%	28,83%	87,40%	43,00%	41,88%	97,39%	50,00%	34,90%
Proporción de Embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas	91,75%	91,89%	100,00%	92,04%	91,89%	100,00%	92,00%	86,46%	92,98%	90,00%	91,04%	100,00%	91,50%	91,45%	99,20%	92,00%	92,66%
Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años										17,50%	22,60%	100,00%	24,00%	46,93%	100,00%	48,00%	45,63%
Proporción de población entre 7 y 19 años con alta odontológica total	21,00%	21,75%	100,00%	22,81%	21,76%	100,00%	22,81%	21,76%	100,00%								
Evaluación del desarrollo psicomotor	100,00%	100,00%	100,00%	98,00%	100,00%	100,00%	100,00%	25,45%	25,45%	85,00%	96,14%	100,00%	96,00%	100,00%	100,00%	100,00%	63,41%
Cobertura Diabetes Mellitus tipo2 (DM2), en personas de 15 años y más.	24,81%	23,70%	95,21%	27,00%	26,60%	98,50%	27,00%	24,48%	90,67%	25,00%	25,80%	100,00%	26,00%	27,96%	100,00%	65,00%	64,80%
Cobertura Hipertensiín Arterial (HTA), en personas de 15 años y más.	51,01%	54,32%	100,00%	54,00%	51,23%	94,90%	54,00%	46,71%	86,50%	46,70%	38,58%	82,61%	41,00%	41,21%	100,00%	64,00%	62,10%
Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,23	0,217	94,45%	0,22	0,189	86,3%	0,204	0,184	90,12%	0,200	0,234	100,00%	0,230	0,158	68,70%	0,19	0,0868
Gestión Reclamos en atención Primaria	100,00%	100,00%	100,00%														
Cobertura en atención de asma en población general y Epoc en personas de 40 y más años	18,50%	18,15%	98,11%														
Cobertura salud mental en personas de 5 años y más	18,70%	20,14%	100,00%	19,79%	20,53%	100,00%	20,53%	18,36%	89,43%	18,40%	18,82%	100,00%	19,30%	19,94%	100,00%	20,00%	19,77%
Cobertura control adolescente de 10 a 19 años													15,00%	17,46%	100,00%	18,73%	12,40%
cobertura control adolescente de 10 a 14 años	16,61%	16,88%	100,00%	18,00%	17,50%	97,20%	18,10%	4,06%	22,53%	15,00%	11,25%	75,01%					
cobertura método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años	18,05%	23,89%	100,00%	23,91%	21,18%	88,59%	22,50%	15,22%	16,44%	20,00%	14,38%	71,92%	22,00%	15,55%	70,70%	20,28%	16,99%
tasa de consulta de morbilidad y de controles por médicos	1,50	1,47	97,86%	1,47	1,36	92,70	1,36	0,68	50,00	0,94	0,87	92,14	1,10	1,29	100,00	1,29	0,86

Tabla N°87. cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2018– 2023(enero- Agosto).

INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022			AÑO 2023 ENERO A AGOSTO	
	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	%final	Meta	Logro	%final	Meta	Logro	%final	Meta	Logro	%final	Meta	Avance
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	6,70%	5,61%	100,00%	94,00%	94,20%	100,00%	94,00%	94,80%	100,00%	91,00%	92,20%	100,00%	91,00%	94,00%	100,00%	91,00%	96,79%
Pocentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS)	50,00%	50,00%	100,00%	60,00%	60,00%	100,00%	70,00%	40,00%	57,14%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal				52,01%	52,78%	100,00%	54,19%	48,26%	89,05%	54,00%	25,98%	48,11%	43,00%	49,56%	100,00%	54,78%	51,78%
Cobertura vacunación antiinfluenza en población objetivo definida para el año	92,00%	95,00%	100,00%	90,00%	90,40%	100,00%	90,00%	94,00%	100,00%	90,00%	82,00%	100,00%	90,00%	86,12%	95,69%	94,00%	80,70%
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	45,00%	44,98%	99,95%	52,51%	48,55%	92,50%	55,11%	18,31%	33,23%	39,20%	29,97%	76,46%	43,00%	42,71%	99,33%	51,00%	32,65%
Acceso a la atención de salud			100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Disponibilidad de fármacos trazadores			100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en APS			100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

b) Análisis Cumplimiento de Metas IAAPS

Al observar el cumplimiento de metas de los 5 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, posteriormente con la recuperación de las atenciones se observa que el cumplimiento fue aumentando en los años 2021 y 2022.

En el año 2022, se muestran que hubo metas que llegaron al 100% de sus actividades, como por ejemplo la evaluación del desarrollo psicomotor, la cobertura de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más, cobertura de hipertensión en personas de 15 años y más, porcentaje de consultas de morbilidad odontológica, entre otras. Por otra parte, hubo metas IAAPS que lograron un bajo cumplimiento, tal es el caso de tasa de visita domiciliaria integral que solo alcanzó el 68,7% en el año 2022.

Si analizamos el avance del cumplimiento a agosto de este año de las metas 2023, se puede decir que la tasa de visita domiciliaria integral muestra un avance lento, por lo que se deberá realizar un gran esfuerzo para cumplir la meta durante el resto del año en curso.

c) 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 nuestros 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), en el caso de CESFAM Padre Las Casas en el año 2023 se adquirió un equipo de rayos de última generación que permite mejorar la calidad de imágenes obtenida. En el caso del laboratorio comunal resuelve la mayor parte, casi el 100% de la canasta de prestaciones de APS contribuyendo al diagnóstico oportuno y preciso de la población beneficiaria.

En cuanto al cumplimiento de metas, el equipo de salud realiza un gran esfuerzo por el cumplimiento de metas, las que fueron afectadas por los años de pandemia, sin embargo, con el fin de las restricciones el cumplimiento mejoró considerablemente; a pesar de ello aún existen metas que han sido de difícil del cumplimiento.

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 en el mes de agosto del año 2023 terminó el estado de alerta por pandemia por Covid-19; sin embargo, hubo un aumento de patologías respiratorias especialmente en población infantil por aumento de circulación de virus como VRS e influenza.

Por otra parte, es evidente que el deterioro de la salud mental en nuestra población es un tema de gran preocupación en los últimos años. Este fenómeno afecta a personas de todas las edades y está influenciado por una serie de factores, que van desde lo personal y social hasta lo político y ambiental. La responsabilidad de mantener una buena salud mental recae en gran medida en el entorno y las condiciones de vida de las personas.

La reciente pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas. La pérdida de seres queridos ha sido una experiencia dolorosa para muchas familias, dejando cicatrices emocionales profundas. Además, la crisis económica que acompañó a la pandemia resultó en la pérdida de empleos y medios de subsistencia para muchas personas, lo que añadió una capa adicional de estrés y ansiedad. Las condiciones laborales desempeñan un papel fundamental en la salud mental, ya que las personas pasan una parte significativa de su tiempo en el trabajo.

Las enfermedades crónicas no transmisibles sieguen siendo un problema que representa una importante carga de enfermedad, siendo ellas de alta prevalencia y no solo una de las principales causas de muerte en nuestro país, sino también afectan la calidad de vida. Estas patologías se ven acrecentadas debido a la acumulación de factores de riesgo como el consumo de alcohol,

tabaco, el sobre peso, obesidad, el sedentarismo y otros determinantes han provocado un aumento de estos problemas en los últimos años, a tal punto de ser calificado como la pandemia del siglo XXI. Es por ello por lo que la prevención resulta de gran importancia, puesto que estas enfermedades son en gran medida prevenibles.

Cambios en la satisfacción usuaria

En cuanto a los cambios en la satisfacción usuaria podemos decir que, en el año 2021 y 2022 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. Durante este año debería aplicarse la encuesta cuyos resultados se podrán evaluar en el próximo Plasam.

PRODUCCIÓN

a) Tendencia de actividades trazadoras

Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2022 (enero – junio)

Tabla N°88. Consultas Médicas APS en establecimientos de salud.

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	AÑO 2022
PSR LAUREL HUACHO	1121	1140	1441	1294	1410	1472	1880	1929	1171	1239	361	718	2093
PSR TRUF TRUF	1063	1095	1477	1401	1214	1360	1321	2334	2707	2056	471	934	1714
PSR SAN RAMON	0	124	138	94	160	107	193	144	69	1	0	49	43
PSR CODOPILLE	883	1079	1810	1299	1272	1548	1305	1774	2063	2227	461	805	1753
PSR METRENCO	1482	1587	2058	1726	3794	3192	2519	2813	2424	1982	627	669	1497
PSR ROBLE HUACHO	3605	5093	5497	4037	5850	5314	5287	4813	4895	4826	3414	4319	4333
CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	4097	17268	15110	15811	16421	10248	12103	14238
CESFAM PULMAHUE	19092	17183	18299	19925	21499	16791	13414	16250	15876	13807	8929	10692	14118
CESFAM LAS COLINAS	10785	11692	14560	12088	15221	14772	11899	12222	12621	11915	5343	6606	13231
CESFAM PADRE LAS CASAS	18164	23953	23460	21265	22452	19906	15487	17231	23694	19590	9323	9819	17057
Total	56195	62946	68740	63129	72872	68559	70573	74620	81331	74064	39177	46714	70077

Gráfico N°72. Tendencia de consultas médicas 2010-2021

Fuente: Estadísticas DSM

En el periodo 2010-2022 las consultas experimentaron un incremento del 24,7%, 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 (-47%) en el número de consultas, situación que se explica por la Pandemia COVID-19, sin embargo durante el año 2021 esta situación se comienza a revertir gradualmente llegando aun aumento del 19% comparada con el año 2020; y en el año 2022 se observa un aumento del 50% respecto al año 2021.

Tabla N°89. Controles Médicos en establecimientos de salud.

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
PSR CODOPILLE	161	187	403	225	343	304	239	246	375	453	198	393	791
PSR SAN RAMON	0	9	45	51	112	57	99	105	61	8	0	54	92
PSR TRUF TRUF	136	119	268	214	319	288	286	602	479	388	130	280	327
PSR LAUREL HUACHO	127	182	188	157	231	227	239	252	284	264	94	214	417
PSR ROBLE HUACHO	412	934	724	902	1573	1077	709	1026	1467	1364	999	1533	2062
CESFAM PULMAHUE	2555	2061	4326	3624	4377	4926	4515	5858	5905	6904	2930	3787	6051
CESFAM LAS COLINAS	2070	1867	2225	2255	2619	2172	1844	2935	2753	3265	1410	1095	1107
PSR METRENCO	211	185	301	257	461	546	510	543	759	803	398	331	477
CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	956	5674	7472	7797	7831	3007	3318	6436
CESFAM PADRE LAS CASAS	5420	4532	4392	5120	5738	5872	5624	5859	5091	5105	2225	4102	5412
Total	11092	10076	12872	12805	15773	16425	19739	24898	24971	26385	11391	15107	23172

Gráfico N°73. Tendencia de controles médicos año 2010-2021

Fuente: Estadísticas DSM

Respecto a los controles, si observamos los datos anteriormente expuestos se concluye que entre el año 2010 y 2019, los controles aumentaron en un 138%, si analizamos la variación anual, en general el número de controles ha aumentado respecto al año anterior, excepto en el año 2011, en que disminuyeron respecto al año anterior. Mención aparte requiere el año 2020 en que podemos ver que debido a la pandemia el número de controles disminuyó de manera drástica, sin embargo durante el año 2021 de visualiza una tendencia al alza que llega al 24%. En el año 2022 el número de controles médicos también aumentó llegando a un aumento del 53,3% respecto al año 2021, esto porque ya se empezó a disminuir las restricciones producto de la pandemia por Covid 19.

Tabla N° 90. Exámenes de Salud Preventiva 2015-2021.

Cobertura de Examen de Medicina Preventi	Tipo	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
	Examen de medicin	1.992	1.977						

va a la población.	a preventiva realizado a población masculina de 20-44 años								
	% 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					5.787	992	-	-

	hombres y mujeres de 20-64 años								
	% de cumplimiento respecto de la meta					**99,8%**	**14,88%**	**77,3%**	**93,91%**
	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 (65 años y más)	2.971	3.277	3.494	3.729	3.902	866	-	-
	% de cumplimiento respecto	**98,97%**	**100,00%**	**100,00%**	**96,53%**	**95,10%**	**20,26%**	**87.4%**	**97,39%**

	de la meta								

El EMP constituye el componente preventivo de Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, contenido en la ley 19.966. Corresponde a una avaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbimortalidad asociada. Abarca distintas atapas de la vida de los individuos, dado que se realiza en distintas fases del ciclo vital, adquiere diferentes nominaciones según el periodo de la vida en la cual se ejecuta; en los preescolares se le llama control de niño sano, actividad conocida, valorada y que ha renovado su enfoque a través de los recursos incorporados por el programa de protección social de la infancia desde el año 2007. Luego, se llama control de salud escolar (6 a 9 años 11 meses) y del adolescente (10 a 19 años). Desde el año 2005, se ha puesto énfasis en la etapa de la adultez, incorporando a los adultos (EMP) en la ley 19.966 y posteriormente el examen de medicina preventiva del adulto mayores de 65 años (EMPAM). Históricamente en nuestra comuna se han generado estrategias a fin de cumplir con los estándares que se nos solicitan en cada negociación, con todos los esfuerzos generados por los equipos de salud, durante el año 2022 el EMP en personas de 20-64 años alcanzó un 93,91% respecto a la meta y en el caso de los adultos de 65 años y más se alcanzó el 97,39% respecto a la meta.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO

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

Tabla N° 91. Distribución de recursos humanos programa odontológico

Establecimiento	Nº de Jornadas	Establecimientos Dependientes
CESFAM Padre Las Casas	4 Jornadas de 44 hrs.	Posta Truf- Truf: 1 Jornada de 44 hrs. Posta Codopille 1 Jornada de 44 hrs.

CESFAM Las Colinas	2 Jornadas de 44 hrs.	Posta Laurel Huacho: 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Pulmahue	3 Jornadas de 44 hrs.	Centro de Salud San Ramón: 1 Jornada de 44 hrs. Posta Roble Huacho: 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Conun Huenu	5 Jornadas de 44 hrs.	Posta Metrenco: 1 Jornada de 44 hrs.

Fuente: Elaboración propia, según dotación 2022.

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

Tabla N° 92. Prestaciones programa odontológico

Policlínicos
Controles
Operatoria Dental
Urgencias Dentales No GES
Radiografías Orales (CESFAM Conun Huenu)
Derivación a Especialidades (Complejo Asistencial Padre Las Casas): Cirugía Maxilo-Facial, Endodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Rehabilitación Prótesis Removible, Ortodoncia, Patología Oral, Radiología Bucomaxilo-Facial, Discapacitados Cognitivos, Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Implantología Buco-Maxilofacial y Rehabilitación en Prótesis Fija.

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

- **Garantías Explícitas en Salud (GES).**

- GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años.
- GES Urgencias Odontológicas Ambulatoria.
- GES Salud Oral Integral de la Embarazada.
- GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años.

- **Extensión Horaria Dental (lunes a sábados).**
- **Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica en Población Adulta.**
- **Sembrando Sonrisas.**
- **Más Sonrisas.**
- **Control de Enfoque de Riesgo Odontológico.**
- **Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.**
- **Programas Odontológicos de Resolutividad de Especialidades.**
- **Actividades Trazadoras**
  - Consejería Antitabaco
  - Consejería Breve en Tabaco
  - Radiografías Orales
  - Consulta Morbilidad Odontológica Adulto Mayor 65 y más años.

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

Tabla N° 93. Prestaciones del Programa odontológico a través de ciclo vital, establecimientos de salud Padre Las Casas, 2023.

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

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

Fuente: Elaboración propia, DSM PLC

Tabla N° 94. Consultas de morbilidad y controles dentales, distribuidos entre los años 2015-2022

Establecimiento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CESFAM Padre Las Casas	8662	10337	9233	8763	10444	1386	4179	10012
CESFAM Las Colinas	4961	3763	4878	4837	7545	1416	3449	7718
CESFAM Pulmahue	10542	7805	7224	7593	11906	1390	3349	8240
CESFAM Conunhuenu	1734	11199	12472	12968	11918	2218	3522	7044
Total	**25899**	**33104**	**33807**	**34161**	**41813**	**6410**	**14499**	**33014**

Fuente: Elaboración propia, según registro estadístico DSM Padre Las Casas.

Gráfico N°74. Distribución de consultas de morbilidad y controles dentales, entre los años 2015-2022

Fuente: Elaboración propia, según registros estadísticos DSM

Tabla Nº 95. Evaluación Metas Sanitarias (Año 2022)

Nº de niños(as) de 0 a 9 años con Control Odontológico	Población inscrita validada 2022	% Avance	Meta	100,0%
				% Cumplimiento
3.211	9.140	35,1%	30,0%	100,0%
Nº de niños(as) de 6 años con CEOD igual a 0)	Población inscrita validada 2022	% Avance	Meta	100,0%
				% Cumplimiento
174	1.142	15,2%	11,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, según datos SSAS 2023

Tabla Nº 96. Evaluación Metas IAAPS (Año 2022)

Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años	Población inscrita menor de 20 años	INDICADOR	META ANUAL	% CUMPLIMIENTO
9.468	20.174	46,93%	24,0%	100,0%
N º de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD=0	N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	INDICADOR	META ANUAL	% CUMPLIMIENTO
914	2.140	42,71%	45,00%	94,9%

Fuente: Elaboración propia, según datos SSAS 2023.

Conclusión Operativa

El servicio odontológico del DSM de Padre Las Casas ha ido aumentando de manera considerable el número de atenciones odontológicas lo que ha permitido ampliar la cobertura que se había visto afectada por la pandemia de COVID-19, ya en el 2021 se refleja un alza importante de atenciones, principalmente, gracias a la diminución de las restricciones emanadas desde la autoridad sanitaria, por esta razón, ya en el año 2022, volvieron a cifras similares al período pre-pandemia, permitiendo también retomar el cumplimiento de metas IAAPS y

sanitarias en el componente odontológico. En este año 2023 y se espera también para el 2024, el número de atenciones siga en aumento, debido fundamentalmente a los cambios en los rendimientos y a la adecuada dotación de odontólogos distribuidos en los CESFAM y en cada una de las postas rurales de la comuna. Con el fin de seguir mejorando la cobertura es de suma importancia la mantención y reparación y renovación de los equipos dentales de manera oportuna, coordinar la compra de insumos e instrumental y mejorar los procesos de licitación de los programas extrapresupuestarios para que los recursos disponibles se utilicen de la manera más eficiente.

a) GES de Atención Primaria

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en la actualidad ascienden a 87 patologías, 9 son de resorte exclusivo de APS, 17 requieren manejo en APS y atención secundaria.
La tabla siguiente menciona las 87 patologías y su nivel de manejo para tratamiento

Tabla N°97. 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	CAPLC
2	Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	HHHA
3	Cáncer cérvico-uterino	Toma de PAP en PLC, procesamiento muestra en HHHA y tratamiento en CAPLC
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 en 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 CAPLC
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	APS PLC
24	Prevención de parto prematuro	HHHA
25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	HHHA
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	Confirmación en APS PLC y tratamiento CAPLC.
27	Cáncer gástrico	HHHA
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	CAPLC
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	Tratamiento presbicia en APS PLC y miopía, astigmatismo e hipermetropía en CAPLC
30	Estrabismo en personas menores de 9 años	HHHA
31	Retinopatía diabética	HHHA
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	HHHA
33	Hemofilia	HHHA
34	Depresión en personas de 15 años y más	Tratamiento en APS PLC y secundario en CECOSAM PLC
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	HHHA
36	Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	APS PLC

37	Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	SERVICIOS DE URGENCIAS
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
39	Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	HHHA
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales	HHHA
43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más	HHHA
44	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar	HHHA
45	Leucemia en personas de 15 años y más	HHHA
46	Urgencia odontológica ambulatoria	APS PLC
47	Salud oral integral del adulto de 60 años	APS PLC
48	Politraumatizado grave	SERVICIOS DE URGENCIAS
49	Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave	HHHA
50	Trauma ocular grave	SERVICIOS DE URGENCIAS
51	Fibrosis quística	CAPLC
52	Artritis reumatoidea	CAPLC
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	CAPLC
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	CAPLC
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más	CAPLC
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	CAPLC
74	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más	CAPLC
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	CAPLC
79	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más	CAPLC
80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
81	Cáncer de pulmón	CAPLC
82	Cáncer renal	CAPLC
83	Cáncer de tiroides	CAPLC
84	Mieloma múltiple	HHHA
85	Alzheimer y otras demencias	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
86	Atención integral de salud en agresión sexual aguda	SERVICIOS DE URGENCIAS
87	Rehabilitación SARS CoV-2	LUGAR DONDE SE HOSPITALIZÓ

Fuente: elaboración Propia Unidad GES DSM

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

a) Interconsultas generadas y listas de espera

Como se observa en la siguiente tabla actualmente existen en estado digitadas, es decir aquellas interconsultas que se encuentran vigentes a espera de atención, 12124 interconsultas.

Tabla N° 98. Lista de Espera de por años 2010-2023

Año/CESFAM	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	Total general
2010		11	33	8	52
2011		23	47	25	95
2012		42	53	22	117
2013		39	25	30	94
2014		30	54	31	115
2015	1	35	44	37	117
2016	32	21	33	39	125
2017	70	15	17	26	128
2018	103	23	48	83	257
2019	146	61	161	164	532
2020	77	77	102	183	439
2021	294	249	437	455	1435
2022	904	643	934	987	3468
2023	1322	755	1118	1529	4724
Total general	2949	2024	3106	3619	11698

Fuente: Elaboración propia registros DSM PLC

Tabla N° 99. Distribución de interconsultas digitadas en los CESFAM de la Comuna, entre los años 2004 y 2023

Etiquetas de fila	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	Total general
2004			3		3
2005			30		30
2006		5	51		56
2007		13	85	8	106
2008		26	63	24	113
2009		18	66	34	118
2010		11	33	8	52
2011		23	47	25	95
2012		42	53	22	117
2013		39	25	30	94

2014		**30**	**54**	**31**	**115**
2015	**1**	**35**	**44**	**37**	**117**
2016	**32**	**21**	**33**	**39**	**125**
2017	**70**	**15**	**17**	**26**	**128**
2018	**103**	**23**	**48**	**83**	**257**
2019	**146**	**61**	**161**	**164**	**532**
2020	**77**	**77**	**102**	**183**	**439**
2021	**294**	**249**	**437**	**455**	**1435**
2022	**904**	**643**	**934**	**987**	**3468**
2023	**1322**	**755**	**1118**	**1529**	**4724**
Total general	**2949**	**2086**	**3404**	**3685**	**12124**

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

Listas de Espera Odontológicas

En cuanto a las IC odontológicas actualmente existen en estado digitada 2.910 interconsultas.

Tabla N° 100. Lista de espera odontológica

Especialidades Odontologicas	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	Total general
CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILOFACIAL	162	137	140	173	612
ENDODONCIA	54	65	112	120	351
ODONTOLOGIA ESPEC.	11	5	28	14	58
ODONTOPEDIATRIA	41	28	34	96	199
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL	252	37	123	218	630
PATOLOGIA ORAL	10	4	17	15	46

PERIODONCIA	60	42	70	47	219
REHAB. ORAL PROTESIS REMOVIBLE	121	169	209	179	678
REHAB. PROTESIS FIJA	7	0	8	0	15
TRASTORNO TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	28	54	24	43	149
Total general	**746**	**541**	**765**	**905**	**2957**

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

Tabla N° 101. Detalle de Lista de Espera por Especialidad

Especialidades Medicas	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	Total general
CARDIOLOGIA ADULTO	14	9	19	23	65
CARDIOLOGIA PEDIATRICA		4	2	5	11
CIRUGIA CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIAL	1	1		2	4
CIRUGIA DIGESTIVA	8	2	9	12	31
CIRUGIA GENERAL ADULTO	282	225	302	428	1237
CIRUGIA PEDIATRICA	62	35	78	80	255
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	2			1	3
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA ADULTO	6	9	2	5	22
CIRUGIA TORAX	1	1	3	3	8
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	88	63	103	144	398
COLOPROCTOLOGIA	5	8	10	10	33
DERMATOLOGIA	183	77	115	132	507
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	1	1	8	10	20
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA			1		1
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (BRONCOPULMONAR)	1	2	1	3	7
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIATRICAS (BRONCOPULMONAR PEDIATRICO)	2		3	3	8
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	7	12	21	16	56
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA			4	3	7
GINECOLOGIA	253	187	271	361	1072
GINECOLOGIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	1				1
HEMATOLOGIA ADULTO		2	2	3	7
IMPLANTOLOGIA BUCO MAXILOFACIAL			5		5
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	23	11	28	24	86

MEDICINA GENERAL	2				2
MEDICINA INTERNA	210	170	208	254	842
NEFROLOGIA ADULTO	4		4	7	15
NEUROCIRUGIA	58	20	49	60	187
NEUROLOGIA		1		1	2
NEUROLOGIA ADULTO	38	52	53	79	222
NEUROLOGIA PEDIATRICA	3	3	1		7
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA			1	1	2
OFTALMOLOGIA	150	129	510	239	1028
ONCOLOGIA MEDICA	1				1
OTORRINOLARINGOLOGIA	382	222	376	360	1340
PEDIATRIA	94	44	70	136	344
PSIQUIATRIA		2			2
PSIQUIATRIA ADULTO	8	12	1	13	34
PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	4	3	8	18	33
REUMATOLOGIA ADULTO		1	12		13
TECNOLOGO MEDICO		3	38	9	50
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	157	122	149	167	595
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA ADULTO	10	3	9	3	25
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA	29	28	46	27	130
UROLOGIA	111	81	116	136	444
UROLOGIA PEDIATRICA	2		1	2	5
Total general	**2203**	**1545**	**2639**	**2780**	**9167**

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

Actualmente existen 9.167 interconsultas para especialidad en estado digitada.

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

Programa Nacional de inmunización

El país cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Este ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil. Entre sus logros más destacados se

encuentran la erradicación de la Viruela (1950), de la Poliomielitis (1975) y eliminación del Sarampión (1992).

El Programa Nacional de Inmunizaciones posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital. Sus lineamientos establecen la vacunación obligatoria de la población contra las enfermedades inmunoprevenibles que se indican en el Decreto Exento 06 con Fuerza de Ley emitido por el Ministerio de Salud con fecha 29 enero 2010 (y sus posteriores actualizaciones), el cual considera la vacunación obligatoria de la población contra las siguientes enfermedades inmunoprevenibles: Tuberculosis, Difteria, Tos convulsiva, Tétanos, Haemofilus Influenza b, Hepatitis B, Poliomielitis, Enfermedad Meningocócica, Sarampión, Rubeola, Paperas, Influenza, Enfermedades por Neumococo, Rabia, hepatitis A, Infección por Virus Papiloma Humano. Actualmente el programa cuenta con 12 vacunas que protegen contra estas enfermedades inmunoprevenibles.

El calendario de inmunización se ha ido modificando y actualizando en pro de la salud pública. Durante el segundo semestre del año 2023, se agregó la vacuna "meningocócica recombinante" a los 2 y 4 meses para todos los niños que nacieron a partir del 01 de mayo del 2023 y que al 01 de julio del 2023 tuvieran 2 meses cumplidos. Esta vacuna contempla un refuerzo por lo que se espera que en una segunda etapa se administre esta vacuna a todos los niños que recibieron las primeras dos dosis, entre los 12 y 18 meses de edad cumplida.

El calendario se divide entre: vacunación del lactante, vacunación del preescolar, vacunación del escolar (campaña de vacunación escolar) y vacunación del adulto que incluye la vacunación a la mujer embarazada y al adulto mayor de 65 años

Campaña vacunación contra virus Influenza

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda, altamente infecciosa, provocada por un virus del mismo nombre, que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y ocasionalmente los pulmones. Dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición

súbita de fiebre alta, dolores musculares y de cabeza, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta e inflamación de la membrana de la nariz (rinitis).

En algunas personas se presenta también secreción nasal (coriza), náuseas, vómitos y diarrea. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer -en la mayoría de los casos- en una semana sin necesidad de atención médica. Sin embargo en grupos de riesgo como niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras enfermedades, pueden existir complicaciones graves tales como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda o causar la muerte.

Al año, miles de personas mueren en el mundo debido a la Influenza y muchos requieren de hospitalización. Es por ello que para prevenir las condiciones anteriormente mencionadas, es necesaria la vacunación anual contra la influenza. Sin duda la medida más eficaz para la prevención de la influenza es la vacunación. El decreto exento N°11 dispone vacunación obligatoria contra influenza para el año 2023 a grupo de población que indica.

La campaña de vacunación es anual, es decir, todos los años se deben vacunar los grupos objetivos. Esta campaña inicia a principio de marzo para el personal de salud, quienes están expuestos al virus de manera directa a través de la atención asistencial y a mediados de marzo comienza la vacunación a los grupos objetivos definidos por la autoridad sanitaria.

Actualmente estos son los grupos objetivos:

- Embarazadas en cualquier etapa del embarazo
- Niños y niñas de desde los 6 meses y hasta 5° básico.
- Personas de 65 años y más
- Enfermos crónicos desde los 11 hasta los 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo
- Personal de salud
- Familiares de lactantes prematuros de menos de 37 semanas de gestación
- Familiares de lactantes inmunosuprimidos menores de 6 meses de edad
- Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico.
- Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los ELEAM

- Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos

La vacuna es gratuita para los grupos de riesgo y tiene por objetivo vacunar a grupos que pueden presentar complicaciones graves en el caso de adquirir la enfermedad. La campaña se extiende por dos meses y/o hasta lograr un 85% de cobertura en los grupos de riesgo. Además de esto la campaña de vacunación se encuentra enmarcada dentro de los indicadores en Salud APS IAAPS (Metas IAAPS) frente a lo cual se busca alcanzar una cobertura del 94% de la población objetivo vacunada.

Tabla N°102. Cobertura de vacunación contra la influenza, según población objetivo, Padre Las Casas, 2023.

Criterio	Población Objetivo	Población vacunada	Cobertura %
Niños/as de 6 meses a y hasta 5° año básico	10.150	9.186	90%
Embarazadas	585	566	96.8%
Adultos Mayores ≥ 65 años	6.324	6.328	100%
Enfermos crónicos 11 a 64 años	7.275	7.242	99.4%
Estrategia capullo para prematuros	48	42	88%
Trabajadores de la educación escolar y prescolar hasta 5° año básico	1.045	1355	130%
Funcionarios del Establecimiento de Salud	616	958	156.6%
Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdo	32	64	200%
Total Vacunación	**26.075**	**25.697**	

Fuente: Estadísticas locales hasta el 11 de octubre del 2023

Campaña vacunación contra virus SARS-CoV-2 (Covid-19)

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo

coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19. Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad continúo avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada pandemia en una rueda de prensa mundial por el director general de la Organización Mundial de la Salud.

El primer caso de COVID-19 en Chile se confirmó el 3 de marzo de 2020, cuando un pasajero de un vuelo procedente de Singapur fue internado en el Hospital Regional de Talca.

A partir de este primer caso comprobado, el brote epidémico se expandió hasta alcanzar las dieciséis regiones del país.

El 18 de marzo de 2020 el presidente de Chile decretó el «estado [de excepción constitucional] de catástrofe» en todo el territorio nacional por 90 días, la cual se fue extendiendo hasta el 30 de septiembre de 2021.

Durante este periodo se han identificados diversos brotes de la enfermedad en conjunto a otras enfermedades respiratorias como influenza, virus sincicial lo que ha obligado a que las autoridades tomen medidas extremas, como lo fue volver a la obligatoriedad del uso de mascarillas. Finalmente el 31 de agosto de 2023 se determinó fin de la alerta sanitaria.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Sin embargo cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños[2].

Fuente: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Fuente: vacunas.minsal.cl

Desde fines de 2020 Chile cuenta con vacunas contra el COVID-19, medida que contribuyó en gran medida al control de la pandemia en territorio nacional. En Padre las Casas la campaña de vacunación inicio el 03 de febrero de 2021 con un esquema primario de 2 dosis. A partir de esa fecha se fueron ampliando los grupos objetivos hasta llegar a toda la población mayor de 18 años. En Junio de 2021 la vacuna fue autorizada para adolescentes desde los 12 años. En Septiembre del mismo año se autorizó la vacuna para niños desde los 6 años. En octubre inicio la campaña con una dosis de refuerzo para todo aquel que tuviera su esquema primario completo. En Diciembre se autorizó la vacunación para niños desde los 3 años. A inicios de 2022 se autorizó la dosis de refuerzo para los adolescentes e inicio la 4ta dosis para profesionales de la salud, dosis que se autorizó para mayores de 18 años en junio del mismo año. A fines de 2022 inicio el refuerzo con la vacuna bivalente que protege contra dos cepas del Covid-19. Como hemos visto han ocurrido grandes hitos a los largos de estos años relacionados con la campaña de vacunación contra el virus SARS-CoV-2. En 2023 destaca principalmente la autorización de inicio de esquema para lactantes desde los 6 meses, esto en base a los informes epidemiológicos nacionales que declaran que desde el inicio de la pandemia se han notificados más de cien mil casos confirmados en menores de 3 años, los cuales han ido en aumento desde el año 2020 donde el 1.51% pertenece a este grupo etario y durante el 2023 subió al 2.99%. Además de esto, la tasa de mortalidad en este grupo se vio afectada gracias a la infección simultanea con otros virus.

Actualmente se están administrando el segundo refuerzo con vacuna bivalente para población mayor de 60 años, que sin duda han sido los más afectados con la pandemia, ya sea por su estado

[2] Fuente: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 , Fuente: vacunas.minsal.cl

de enfermedad basal o su sistema inmunitario más débil. Esta vacuna sigue siendo voluntaria y gratuita.

En la comuna de Padre Las Casas se han reportado un total de 20.743 casos confirmados de COVID-19 de los cuales al 11 de octubre de 2023 se han reportado 15 casos activos y 4 casos nuevos.

En el último informe de cobertura del 05 de junio de 2023, los datos de vacunación son los siguientes:

Tabla N° 103. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, según dosis en mayores de 18 años.

Población Objetivo	Dosis	Total Vacunados	Cobertura Comunal
66.426	1era + dosis única	61.038	91.8%
	2da	57.815	87%
	Refuerzo	52.742	79.4%
	2do refuerzo	35.413	67.1%

Fuente: Sala de Crisis – Servicio de Salud Araucanía Sur

Tabla N° 104. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, dosis bivalente

Población Objetivo	**Total Vacunados**	**Cobertura**
56.710	12.657	22.3%

Fuente: Deis.minsal.cl

Conclusión operativa

Una de las dificultades con la que nos vemos enfrentados, como profesionales de la salud, es la poca confianza de la población hacia las vacunas, sobre todo a la vacuna contra la Influenza y la vacuna contra el Covid-19. Además de esto nos encontramos frente a una población con un índice alto de ruralidad y poca confianza en el sistema de salud convencional. Sin embrago y

frente a estas brechas, los equipos de los diferentes vacunatorio de la comuna, realizan un trabajo mancomunado en conjunto con la Municipalidad de Padre las Casas, SEREMI de salud y Servicio de salud Araucanía Sur para llegar a esta población y dar la oportunidad de vacunación.

Dentro de las estrategias para llevar a cabo esta ardua tarea en primer lugar se encuentra la disposición permanente de vacunas en los vacunatorio de los 4 CESFAM de la comuna, esto gracias a la logística con la que se trabaja en conjunto con el dispositivo de vacunas e inmunoglobulinas (DVI) que depende de la SEREMI de salud región de La Araucanía.

Además de esto nuestros equipos de vacunación se desplazan a puntos estratégicos tales como: Establecimientos educacionales (Colegios, Escuelas, Jardines infantiles y sala cuna), tanto urbanos como rurales, Supermercados, Municipalidad de Padre Las Casas, agrupaciones vecinales, como lo son las juntas de vecinas y la unidad comunal del adulto mayor (UCAM), centro de diálisis, caja de compensación, Banco Estado, punto de vacunación en el Complejo asistencial de Padre Las Casas (CAPLC), Aldea SOS, entre otros, además de los puntos estratégicos, nos desplazamos a los hogares de vecinos que por ciertas patologías no pueden asistir a los vacunatorio y requieren la vacunación a domicilio.

Otra estrategia a destacar se encuentra la extensión horaria durante la semana y disponibilidad de al menos un punto de vacunación los sábados, esto con el fin de dar oportunidad de vacunación a los ciudadanos que por uno u otro motivo no pueden acudir durante la semana a vacunarse.

Si bien al inicio de la campaña de vacunación contra el Covid-19 la población fue adherente al esquema primario y a nivel comunal se ve reflejado en más del 85% de la población mayor de 18 años inmunizados, se puede ver en el cuadro de cobertura de vacunación contra SARSCoV2 que estas fueron disminuyendo progresivamente a medida que fueron aumentando el numero de dosis de refuerzo, terminando en un 22% de la población objetivo, vacunadas con la dosis de refuerzo bivalente. Actualmente se encuentra disponible el primer refuerzo con vacuna bivalente para toda la población mayor de 12 años y el segundo refuerzo con vacuna bivalente para los mayores de 60 años, además esta vacuna se encuentra autorizada para inicio de esquema en población desde los 6 años, por lo tanto los vacunatorio y puntos de vacunación disponibles en

la comuna, mantendrán stock de esta vacuna para inmunizar a la población rezagada que lo requiera, y así dar cumplimiento a la oportunidad de vacunación.

Por otro lado pudimos observar que las coberturas de la vacuna influenza en los 4 principales grupos objetivos (adultos mayores, niños, embarazadas y crónicos) se encuentran todos sobre el 90%, siendo los adultos mayores el grupo que se ha mantenido más responsable frente a las campañas de vacunación. Por otro lado este año, el grupo de los trabajadores avícolas doblo su cobertura de vacunación esto ya que durante el año 2023 Chile se vio enfrentado a la gripe o influenza aviar, por lo tanto, según indicación emanada desde MINSAL a través de la SEREMI, se vacunaron alumnos de carreras técnicas relacionadas a la agricultura y crianza de aves de traspatio. La cobertura de los funcionarios de salud también se vio elevada ya que este año fuimos los responsables de la vacunación de los funcionarios del Complejo Asistencial de Padre Las Casas, establecimiento que actualmente se encuentra funcionando en la totalidad de sus servicios.

Para el año 2024 los vacunatorio de la comuna seguirán trabajando de la mano para cumplir los objetivos propuestos desde MINSAL, si bien se prevé que habrá un aumento en el numero de la población objetivo por el aumento de las coberturas de este año, se trabajara de igual manera para lograr las metas.

b) 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

Anualmente cada Servicio de Salud debe reportar el proceso de programación y monitoreo del cumplimiento de la programación de las actividades trazadoras críticas por cada comuna (Entidad Administradora Municipal). El listado de "actividades Trazadoras críticas para Programación APS 2020" corresponde a un conjunto de actividades – por curso de vida – considerado relevante de programar, ofertar y monitorear a la población inscrita en los establecimientos APS. Las actividades Trazadoras mínimas para monitorear son 53 y el Servicio de Salud define el punto de corte para definir bajo cumplimiento ya sea en rango de porcentaje o la cantidad trazadora de bajo cumplimiento. De ser así se deberá enviar un plan de acción por comuna para mejorar el cumplimiento. Se recomienda llevar un proceso de monitoreo de la agenda profesional, la que debería ser coherente con el resultado de la programación.

Tabla N° 105. Programación de las 20 actividades trazadoras y cumplimiento a agosto 2023

	Producción	Programado	Evaluación (%)
1A (CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DSM - Pobl. 8 meses (ENFERMERA)	466	1966	23,7
1B (CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DSM - Pobl. 3 años (ENFERMERA)	420	611	68,7
2 (educación grupal en adolescentes (prevención suicidio/sm) (psicólogo.-medico-matron-a.social)	60	71	84,5
3 (ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adolescente (matrona)	477	635	75,1
4 (CONTROL DE CLIMATERIO - mujer 45 a 65 (MEDICO-MATRONA)	1402	2820	49,7
5a (ingresos integrales de personas con condiciones crónicas 25-64 años (medico y profesional)	19	638	3,0
5b (ingresos integrales de personas con condiciones crónicas 65 y mas años (medico y profesional)	27	1078	2,5

6 (intervención psicosocial grupal (medico-psicólogo- a.social)	114	100	114,0
7 (consulta morbilidad odontológica adulto mayor (odontólogo)	1897	5332	35,6
8 (control de salud en adultos mayores (EMPAM) - seg. Autov. Con riesgo (medico-enfermer)	32	873	3,7
10 (visita domiciliaria integral: evaluación sobrecarga cuidador "zarit abreviado" (todos)	300	359	83,6
11 (control de salud integral en población adolescente (medico- enfermera- matrona)	1368	2092	65,4
12 (control salud mental adolescente (medico-enferm.- psicÓlogo-a.social -matr) inc. Remoto	1825	3694	49,4
13 (EDUCACION GRUPAL (Salud sexual y prevención VIH e ITS) (TODOS)	11	46	23,9
14 (consulta de lactancia materna (medico-enfermera- nutricionista- matrona)	1276	3534	36,1
15 (consulta nutricional de malnutrición por exceso poblac. Infantil (nutricionista)	2675	5001	53,5
16 (CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA - 20 y más (KINESIOLOGO)	724	2441	29,7
17 (VACUNA NEUMOCOCICA POLISACARIDA - 65 años cumplidos (ENFERMERA)	816	677	120,5
18 (visita domiciliaria integral (todos)	2772	4221	65,7
19 (control de salud mental - SENAME (por trabajador social) incluye remoto	7	103	6,8
20 (controles integrales personas con condiciones crónicas 15 y mas (medico-enferm.- nutric.)	1821	3721	48,9

Fuente: reporte Servicio de Salud Araucanía Sur agosto 2022

c) Impacto de la pandemia en la producción

Los años de pandemia (2020 -2022 principalmente) tuvieron un impacto en la producción, durante esos años, especialmente en 2020 las actividades disminuyeron de manera sustancial, sin embargo debido al avance en el control de la pandemia a partir del año 2022, ya fueron aumentando las atenciones y durante el año 2023, la producción ha tenido un importante aumento, volviendo al ritmo de crecimiento pre-pandemia.

Conclusión operativa

En cuanto a la producción si se analizan las tendencias desde los años expuestos en las diferentes tablas de datos y gráficos se puede concluir que en general los datos de producción experimentaban un ascenso hasta el año 2019, no obstante en el año 2020 y los datos que las actividades muestran una importante disminución, esto debido a como se explicó anteriormente, durante todo este periodo de pandemia hubo prestaciones que no se pudieron efectuar o bien fueron muy limitadas; adicionalmente a hubo 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, esta situación se ha ido subsanado de manera progresiva durante el año 2021, que se observa aumento en consultas y controles.

d) Laboratorio

Tabla N° 106. Producción del Laboratorio 2011-2022

Establecimiento	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	2022
EXÁMENES	**166.152**	**174.119**	**167.497**	**195.744**	**192.234**	**221.091**	**245.141**	**276.159**	**243.514**	**113644**	**252199**	**355460**
CONSULTAS Policlínico	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331	81.331	39.177		
CONTROLES Policlínico	10.263	13.275	13.030	16.116	16.729	19.978	25.144	25.346	25.346	11.391		
CONSULTAS DE URGENCIA	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	64.164	64.164	34.866		
CONS Y CONTROLES	122.506	140.363	133.095	143.864	141.929	147.024	158.178	170.841	170.841	85434		
Tasa de Exámenes	1,36	1,24	1,26	1,36	1,35	1,50	1,55	1,62	1,43	1.33		

Gráfico N°75. Número de exámenes de laboratorio año 2010- 2022

Al analizar la evolución de exámenes comparados con consultas y controles entre los años 2010 a 2021, se evidencia un incremento en el número de exámenes de un 55,7%, indudablemente que desde el 2019 al 2021 el efecto de otras situaciones y en especial la pandemia hizo descender este incremento.

El año 2019 específicamente el mes de julio, se formalizó el contrato de Servicio Integral de laboratorio con empresa VALTEK S.A, cambio que tuvo impacto sumado al mes del estallido social, lo que hizo caer la estadística de exámenes de este año, producto de estos dos eventos.

Ya en el año 2021 se produce un aumento explosivo post pandemia de un 45% al 2021 llegando a un 71% para el 2022, esperando que para 2023 este sea similar, con la reapertura de las agendas, incluyendo aumento de estas últimas para dar respuesta a la necesidad de examen que significa la normalización de las atenciones.

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.

Respecto a la integración del sistema informático Sistelab con el registro electrónico RAYEN se encuentra habilitado en su totalidad en todos los CESFAM de la comuna, con retorno de los resultados de exámenes a la ficha clínica en cada una de ellas, permitiendo la visualización de los exámenes en el software RAYEN, Actualmente el Laboratorio clínico en un trabajo

colaborativo con ambas empresas, se ha supervisado de manera constante, las brechas y quiebres que impiden el retorno de los resultados de manera efectiva, ante las cuales se han hecho modificaciones y mejoras que han permitido facilitar el retorno de los resultados de exámenes a la ficha clínica.

La cartera de exámenes con la que cuenta el laboratorio clínico se encuentra disponible para todos los centros de salud de la comuna.

Acerca de la identificación de pacientes quienes se realizan exámenes a repetición, el sistema Sistelab (sistema informático del laboratorio) no genera alertas ni permite realizar búsqueda de estas situaciones.

El proceso de integración de los resultados de exámenes a la plataforma web del servicio de salud Araucanía sur se encuentra en trámite, se espera que el proceso culmine para el año 2024, y de esta manera los exámenes realizados localmente se encuentran disponibles para consulta y visualización de toda la red asistencial.

Finalmente, dentro de las mejoras de accesibilidad a la información por parte de los usuarios, es que se pretende implementar un banner en la página web de la Municipalidad de Padre las Casas, para autobúsqueda de informes de resultados de exámenes de nuestros usuarios, a través de un usuario y clave transitoria que les será otorgada al momento de toma de muestra en sus establecimientos de base.

Mejoras implementadas en Laboratorio Clínico

Dentro del año 2022, con el presupuesto asignado a inversión de laboratorio se realizaron mejoras tecnológicas correspondientes a la adquisición de:

Bolsos de transporte de muestras biológicas para las tomas de muestras de las postas rurales

Adquisición de Mobiliario en sala de toma de muestra que permite el almacenamiento de insumos estériles.

Adquisición (en trámite) de un gabinete de bioseguridad para la sección de microbiología

Adquisición de equipos de aire acondicionado, para la sala de toma de muestra y laboratorio clínico.

Incorporación de equipamiento informático para la posta de Metrenco, que permite el ingreso de las muestras a nivel local, y equipamiento informático para el área de trackeo que permite la recepción de muestras a mayor velocidad.

Desde el punto de vista organizacional y administrativo, se realizó la actualización de manuales y protocolos internos del servicio, supervisión de procesos como medida de mejoras continuas de la calidad de atención.
A fines del año 2022 el laboratorio clínico Obtuvo la resolución sanitaria respectiva que autoriza el funcionamiento de este.

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%). 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 se ha conducido a la normalización de las atenciones y estadísticas del servicio, el que finalmente durante el 2023 con una agenda al 100% se ha buscado la normalización definitiva de la atención, el que ha incluido un aumento de todos los exámenes a través del aumento de cupo de todas las agendas de las tomas de muestras de la comuna, incluyendo el examen de prueba de tolerancia a la glucosa el que aumentó aproximadamente un 50 % respecto al año 2022 debido a la alta demanda de este examen.

El aumento de cupo en las agendas de tomas de muestras ha permitido que no exista tiempos de espera excesivos para poder acceder a la atención, mejorando así, el diagnóstico y control de las patologías más prevalentes.

Conclusión operativa

A través de los años, la producción del laboratorio clínico se encontraba en alza, observándose una disminución notoria el año 2020, esto debido a la Pandemia, pero ya para el 2021 se observa un notorio aumento en la producción, esto debido a la normalización de las consultas y controles de los pacientes y recate con exámenes de laboratorio para lograr su compensación metabólica, llevando para el 2022 y 2023 la normalización de la atención a un 100% junto con el aumento de las agendas que han permitido dar respuesta a las necesidades de exámenes en la población.

El servicio de laboratorio clínico en la búsqueda por mantener y mejorar la calidad los procesos tanto pre analíticos como analíticos, se suma al proceso de Acreditación en el que se encuentra el centro de salud, con la actualización de sus manuales, la capacitación en estos de los funcionarios que desempeñan funciones tanto en el laboratorio clínico como en la toma de muestras, la constante supervisión de los procesos críticos, la elaboración de indicadores que permitan mejorar los procesos tanto del laboratorio como de la toma de muestra.

e) Farmacia

Tabla N°107. Datos de producción y gasto de farmacia

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gasto en farmacia*	M$687.618	M$795.429	M$884.677	M$1.144.929	M$1.161.672	M$1.140.728
N° recetas despachadas	104.019	110.804	108.216	77.486	133.311	241.957
N° prescripciones despachadas	684.017	690.461	792.325	422.967	294.639	678.573
N° prescripciones rechazadas	-	-	-	-	-	-
N° de recetas despachadas con oportunidad	104.019	110.804	108.216	77.486	133.331	241.957
Total de recetas y prescripciones/total de consultas y controles por médicos APS	8,1	7,96	8,97	9,9	6,7	11,5
Total de recetas entregadas en domicilio				2.583	815	1136

Cabe mencionar que el gasto en farmacia, involucra en importe de materiales quirúrgicos, químicos y fármacos. En la tabla anterior se pude observar que durante los años ha habido un aumento de gastos, entre el año 2017 al 2022, llegando a incrementarse en 1,6 veces más. Los presupuestos anuales para satisfacer las necesidades de las unidades de farmacia de la comuna,

siempre se han ejecutado, bajo el sentido de la probidad, considerando en todo momento tres pilares fundamentales como son; la eficiencia, la eficacia, y la economía, con la finalidad de obtener el un producto de calidad a un valor lo más accesible posible. Sin perjuicio de lo anterior para el 2024, se continuará trabajando bajo la consigna mencionada, a pesar, que uno de los factores que hoy se presenta como amenaza externa, es la situación económica a nivel global, lo que ha producidos ciertos cambios en parámetros económicos, favoreciendo el aumento en el valor de adquisición de productos, bienes y servicios, lo anterior se reflejó claramente durante el 2023 en los valores de fármacos e insumos médicos adquiridos en nuestra comuna. Es por lo anterior que se requiere contar con el incremento necesario de presupuesto para el 2024, que permita seguir satisfaciendo las demandas de nuestros usuarios.

En cuanto a las recetas despachadas, según señala la tabla, cada año el número de recetas había presentado aumento, exceptuando en el año 2020 en donde éste disminuyó. Esto probablemente se debe a que el número de consultas y controles médicos durante el año 2020 disminuyó producto de la pandemia y de esa manera, tal como se puede ver, se obtuvo un aumento de registros de entregas de tratamientos a nivel domiciliario. Sin embargo, durante el periodo 2021 - 2022, se vuelven a retomar la tendencia del aumento de productividad, en donde se retoman los controles médicos, y por ende un resultado en el cual se observa claramente un aumento significativo en el despacho de recetas con sus respectivas prescripciones de casi el doble de producción en este último año, en donde podemos observar según los datos obtenidos que una receta podría contar como promedio con tres prescripciones. Cabe mencionar que hubo un aumento de aproximadamente en un 13% de recetas con medicamentos bajo control legal, las cuales solo tienen una prescripción por receta emitida, durante el periodo mencionado.

En relación a las prescripciones rechazadas, esto obedece a ciertos manejos internos como por ejemplo anulación de receta, errores en que hubo en la prescripción o actualización de algún tratamiento, etc. Por estas razones, estos tipos de “errores “son corregidos en el momento, antes de ser despachadas desde la unidad de farmacia, por tanto, el usuario retira la totalidad de sus medicamentos correspondientes a su tratamiento. Es por lo anterior que en este ítem se informa un valor igual a cero.

En cuanto a la relación entre recetas y prescripciones versus las, consultas y controles médicos, podemos mencionar que este durante los años se mantiene un comportamiento más o menos

estable, a excepción del periodo 2022 el cual se incrementa debido a lo mencionado anteriormente, dado la mayor productividad de despacho de recetas en función de los controles y atenciones médicas respectivas. El nivel de productividad para el periodo comprendido entre 2023 y 2024, debería ir cumpliendo con el comportamiento al alza tal como se observa entre el periodo 2021 al 2022.

Servicios farmacéuticos

En la siguiente tabla se resumen los servicios farmacéuticos realizados en 2023 (enero-octubre)

Tabla N°108. Servicios farmacéuticos

N° atenciones farmacéuticas	**1418**
Notificaciones Reacciones adversas	142
N° actividades sobre uso racional de medicamentos	41
Atenciones farmacéuticas a domicilio	80

Durante el año 2023, y gracias a la activa participación de cada uno de los Químicos Farmacéuticos de cada CESFAM, sumado a las actividades en terreno realizadas por el QF FOFAR, los servicios farmacéuticos dirigidos a pacientes, tuvieron una notable alza en estas prestaciones, gracias a la coordinación y comunicación con los respectivos equipos médicos, con respecto al año 2022. Lo anterior permitió mayor pesquisa en reacciones adversas relacionadas al uso de medicamentos, las cuales son tributadas a la plataforma de RED RAM (red de reacciones adversas a medicamentos), del Instituto de Salud Pública de Chile, sobre todo de pacientes con patologías de tipo cardiovasculares, siendo las más significativas la diabetes mellitus tipo II, al uso de metformina de 850 mg. Sumado a lo anterior es de importancia mencionar que estas actividades han permitido también mayor contacto personal con nuestros pacientes, lo que permite hacer llegar información relevante sobre el uso racional de medicamentos y del mismo modo evaluar en el lugar de la atención, el nivel de adherencia a los tratamientos farmacológicos de la población, lo cual permite ejecutar estrategias de manera

individualizadas a cada paciente en función de la patología que padece, permitiendo de esta manera incrementar la educación al respectos de los tratamientos, tal como muestran los resultados de las actividades en la tabla anterior. Para este 2024, se busca mantener este tipo de intervenciones, de manera de evitar posibles errores en la toma de los medicamentos o de ciertas reacciones adversas no esperadas, que muchas veces, son causales del abandono de los tratamientos por los usuarios, y por ende la no mejora de los parámetros clínicos de ellos. Es por todo lo mencionado la importancia de mantener todos los quehaceres declarados en la tabla anterior, de manera de dar cumplimiento a éstos, siempre en función de las horas programadas dentro del periodo anual, que se informa al Servicio de Salud Araucanía Sur, por parte de estos servicios farmacéuticos.

f) Consultas de urgencia

Tendencia de consultas de urgencia año 2010-2022

En cuanto a la tendencia de las consultas de urgencia desde el año 2010-2022 (tabla N°109 y gráfico N°64), podemos decir que, muestran un crecimiento sostenido del número de consultas de urgencia, en los últimos 4 años. Este aumento, se expresa como un aumento relativo de las consultas, de los residentes no solo de nuestra comuna, sino también a usuarios provenientes de comunas aledañas como Temuco representando cerca del 28% de la consulta general de los servicios de urgencia comunal, la apertura de SAR 24 horas durante los tiempos de pandemia y su mantención en dicho horario también son un factor fundamental en el aumento de las consultas pues se abarcan horarios donde solo funcionan 2 SRA 24 horas en el Nodo centro que son SAR Miraflores y SAR Conunhueno.

Si se analiza el incremento entre los años 2012 y 2022 (año sin pandemia), el número de consultas de urgencia ha aumentado en un 26%, sin embargo, existe una gran variación entre los años 2019 y 2020; donde en el año 2020, se registró una disminución del 43% en el número de consultas de urgencias respecto al año anterior a pesar de ser un año de pandemia. En relación al número de consultas de urgencias del año 2021, se manifestó un total comunal de 56.212, con un alza de un 61% en relación al 2020.

Tabla N° 109. Tendencia de Consultas de urgencia 2010-2022, Padre Las Casas.

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	Año 2021	Año 2022
	SAPU PADRE LAS CASAS	29.899	26.618	28.895	26.413	26.017	26.759	27.691	27.950	28.393	27.718	12.965	16.585	16461
	SAPU PULMAHUE	19.862	22.679	29.453	30.523	28.859	29.882	28.782	30.464	35.771	33.622	6.820	0	0
	SUR Makewe/ San Ramon												7138	11113
	SAR CONUNHUENU											15.081	32.489	**51525**
	TOTALES	**49.761**	**49.297**	**58.348**	**56.936**	**54.876**	**56.641**	**56.473**	**58.414**	**64.164**	**61.340**	**34.866**	**56212**	**79079**
	Variación %		-1%	18%	-2%	-4%	3%	0%	3%	10%	-4%	-43%	61%	**41%**

Fuente: Elaboración propia en base a REM

Gráfico N° 76. Número de Consultas de urgencia 2010-2022, Padre Las Casas

Fuente: Elaboración propia en base a REM

Tabla N° 110. Tendencia de Triage de urgencia 2020-2022, Padre Las Casas.

TRIAGE CONSULTA URGENCIA	CATEGORIZACION	Año 2020	Año 2021	Año 2022	TOTAL TRIENIO	PORCENTAJE TOTAL TRIENIO
	C1	98	141	252	491	0,29%
	C2	233	112	289	634	0,37%
	C3	330	0	524	854	0,50%
	C4	600	900	2880	4380	2,57%
	C5	33605	55059	75154	163818	96,26%
	TOTAL CONSULTAS	34866	562212	79099	170177	100%

Fuente: Elaboración propia en base a REM

Gráfico N°77. Categorización de pacientes urgencia TRIENIO 2020-2022 Comuna PLC

Fuente: Elaboración propia en base a REM

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.

Conclusión operativa

Respecto a la descripción de la categorización de la gravedad del paciente (triage), se realizó con datos del trienio 2020/2022. En este trienio, el 2.57 % de las consultas según la muestra disponible, presentó una urgencia leve C4 (4.380), 0,37 % emergencia evidente, es decir, un paciente inestable, descompensado, o con compromiso de conciencia, que debía ser estabilizado. Las emergencias vitales que requieren atención inmediata, representaron el C1 0,32 %.

Entre los años 2020-2022, la mayor parte de las consultas de urgencia se clasifican en C4 y C5, siendo mayor en C5 por una amplia consulta que corresponde a esta categorización que no tiene tiempos de espera definidos y corresponden a patologías banales (96%).
Las causas frecuentes de las consultas en los servicios de urgencia de nuestra comuna según el análisis de categorización, incluyen no solo problemas relacionados con enfermedades crónicas o lesiones traumáticas, sino que la mayor frecuencia de consultas están relacionadas con condiciones sensibles de atención ambulatoria, por ejemplo; lumbagos, dolor corporal, cefalea, molestias urinarias, crisis hipertensivas, resfrió común; que bien podrían tratarse de manera efectiva a nivel de la atención primaria y por tanto, su concurrencia a los servicios de urgencia sería evitable e innecesaria.

Las Condiciones Sensibles de Atención Ambulatoria son enfermedades o condiciones médicas, donde una atención adecuada y oportuna en el nivel primario, puede prevenir descompensación o complicación de la condición y de esta manera, evitar la necesidad de tratamiento en un entorno de atención de urgencia y/o la hospitalización. Las tasas de consultas de urgencia por Condiciones Sensibles de Atención Ambulatoria, deberían reflejar el acceso y la calidad de atención primaria en un territorio determinado.

En Chile, a final de la década de los 80's, la mayor parte de los establecimientos de Atención Primaria de los Servicios de Salud, fueron traspasados a la administración municipal. Desde entonces, y a excepción de los establecimientos de atención primaria de los Servicios de Salud Metropolitano Central y Araucanía Sur, los cuales han mantenido la integralidad organizacional de los niveles de atención de salud, la Atención Primaria de Salud (APS) es administrada mayoritariamente por las municipalidades.

Respecto a la municipalización de la APS, y a pesar de los propósitos de descentralización, participación de la comunidad en el cuidado de la salud y movilizar financiamiento municipal hacia el sector salud, que argumentaron las autoridades de la época, en la actualidad, la municipalización de la APS, ha determinado una seria fragmentación administrativa, institucional y organizacional del sistema salud. Consecuencia de esa fragmentación, ha sido la discontinuidad de la atención de los pacientes en los niveles de mayor complejidad, del sistema público de salud. Se suma a lo anterior, un modelo de atención de salud, medicalizado, hospitalocéntrico y excesivamente tecnologización, centrado en lo curativo y la sub-

especialidad médica, cuya obsolescencia se hace evidente, frente a los nuevos desafíos que los cambios demográficos y epidemiológicos, imponen a nuestro sistema de salud. Estos desafíos, implican disponer de un sistema de salud centrado en las personas, multi e interdisciplinario, enfocado en la promoción y prevención, que otorgue una atención integral y de calidad durante todo el curso vital y radicado principalmente en la comunidad.

Como se evidencia la atención se está urgencializando es decir los servicios de urgencia en el último trienio han dado solución a la Morbilidad de nuestros usuarios y de una fracciona importante de la población de comunas aledañas.

Categorización de Policonsultantes en urgencia

Perfil Consultantes

Se define como Policonsultantes a la persona que ha realizado más de 7 consultas en servicios de urgencias de la red asistencial en un año, en este sentido en Padre Las Casas, hay 3830 policonsultantes categorizados en C4 y C5 que han consultado en alguna urgencia de la red asistencial del servicio de salud, estas personas se concentran, mayoritariamente en los CESFAM Padre Las Casas y CESFAM Conunhuenu, según el perfil también se visualiza que la mayor parte de ellos son mujeres llegando a constituir el 71% del total de policonsultantes de la comuna.

Estas 3.830 personas han llegado a realizar consultas en la red de urgencias, en donde los motivos la clasificación de consultas, de acuerdo a CIE 10 son:

- Dolor abdominal
- Malestar general
- Cefaleas
- Dolor lumbar
- Molestia urinaria
- Dolor de garganta

Tabla N° 111. Distribución de Policonsultantes de la comuna por establecimientos de Salud

ESTABLECIMIENTO	HOMBRE	MUJER	Total
Centro de Salud Familiar Conunhuenu	295	665	**960**
Centro de Salud Familiar Las Colinas	73	334	**407**
Centro de Salud Familiar Padre Las Casas	468	1041	**1509**
Centro de Salud Familiar Pulmahue	156	480	**636**
Posta de Salud Rural Codopille	16	87	**103**
Posta de Salud Rural Metrenco	9	18	**27**
Posta de Salud Rural Roble Huacho	12	47	**59**
Posta de Salud Rural San Ramón		22	**22**
Posta de Salud Rural Truf Truf	42	65	**107**
Total general	**1071**	**2759**	**3830**

Fuente: elaboración propia según base de datos Servicio de Salud Araucanía Sur

Con respecto a la estrategia propuesta para abordar la problemática de la policonsulta, es que desde el enfoque de Salud Familiar, los centros de salud ya han distribuido a usuarios que cumplen con este perfil de paciente, categorizándolos en:

1. Diagnósticos más frecuentes asociados, clasificándolos en tres categorías: patología aguda, patología crónica y patología mental.
2. Datos obtenidos según sexo, edad, horario de consulta, previsión y sector del Cesfam al cual pertenecen.

Posteriormente al desglose expuesto con anterioridad, los equipos de salud se vinculan con la persona identificada, y le proponen un plan de trabajo integral centrado en ella y su grupo familiar. De esta manera se pretende intervenir las necesidades que no están siendo abordadas, y que en consecuencia causan una policonsulta. Desarrollando para esto una estrategia de atención de salud que incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo, así como también las dimensiones de seguimiento y acompañamiento, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS

A pesar de los esfuerzos realizados por los equipos de salud de la comuna, actualmente poseemos brechas que dificultan las atenciones de salud y el acceso de la población, en el siguiente apartado se analizan algunas de ellas.

Brechas de acceso de grupos vulnerables

Uno de los problemas detectados es el acceso de usuarios de dos de las postas rurales (San Ramón , Laurel Huacho, Truf Truf) a prestaciones otorgados por del que dependen, esta brecha está dada por la distancia existente entre el domicilio de estos y los centros de salud rural antes mencionados, donde a los usuarios, que además pertenecen a grupos vulnerables como personas mayores y rurales, les es dificultoso acudir a sus controles de salud ya que no cuentan con recursos o estos son limitados y el DSM actualmente tampoco cuenta con recursos suficientes para otorgar soluciones de transporte a esto se agrega que la mantención de los caminos no son suficientes. Se vislumbra como una posible solución contar con algún medio de transporte para acercar a estos usuarios sus respectivas postas rurales, pero esto dependerá de los recursos a los que el sector salud pueda acceder y la prioridad que se le otorgue de parte de la administración de la comuna. Esto se suma al emplazamiento de los establecimientos, como por ejemplo la Posta Salud Rural de Truf-Truf, distante a 850 metros de la carretera y con acceso en camino de ripio sin mantención permanente, ni bermas para tránsito peatonal.

En el sector urbano una de las zonas con mayores dificultades de acceso tanto para la población usuaria como del Equipo de Salud del sector verde del CESFAM P. Las Casas y atención de emergencias vitales, corresponde al sector denominado “Espinoza Alto” que se conformó a principios de la década de 1980 y donde en la actualidad residen unos 200 vecinos principalmente adultos mayores que deben acceder por más de 150 metros de escaleras a sus viviendas.

Seguridad

Los cambios en las características población, ha modificado el motivo de consulta en nuestros servicios de urgencia, haciéndose más frecuentes la consulta por herida por arma blanca, armas de fuego y constatación de lesiones por parte de Carabineros, de a 4 reos en algunas ocasiones.

crecimiento del narcotráfico y delitos violentos, enfermedades mentales descompensadas, abuso y consumo perjudicial de sustancias, quien también es paciente agitado difícil de manejar.

Brechas en la disponibilidad de vehículos para traslado de equipos

Se refiere a la insuficiente disponibilidad de transporte y/o acorde a las condiciones propias del sector rural, lo que impide cumplir de forma óptima con las actividades propias de salud como visitas domiciliarias integrales.

Brechas en equipamiento comunitario

Existen zonas del territorio que no cuentan con equipamiento suficiente y acorde para realizar actividades de trabajo comunitario y actividades grupales con usuarios como controles grupales, EMPA, etc.

Brecha de conectividad y calidad de servicios básicos

Lo que impide contar con equipamiento como computadores o equipos clínicos que requieren de cierta estabilidad y/o calidad del servicio. No se cuenta con grupo electrógeno que permitiría dar continuidad a atenciones cuando hay cortes de luz en las Postas. Solo CESFAM Conunhuenu cuenta con respaldo de agua potable. Posta de Truf Truf, San Ramón, Roble Huacho, no cuenta con respaldo de agua potable.

No se cuenta con sistema alternativo de comunicación, radios de comunicación no se encuentran operativas.

En posta Metrenco no se cuenta con sistema de alcantarillado domiciliario autorizado y que cumpla con los estándares mínimos de calidad.

En general, las postas de salud rural de la comuna poseen importantes brechas en el cumplimiento de las normas técnicas básicas, dado principalmente a la antigüedad de todas ellas.

Por otra parte, el CESFAM Pulmahue se ve afectado por la falta de capacidad de la planta elevadora de aguas servidas del sector donde se emplaza, lo que afecta el funcionamiento de los servicios higiénicos en época invernal por el aumento de aguas lluvias y en verano genera malos olores.

El sistema eléctrico de 3 de 4 CESFAM es insuficiente para la cantidad de consumo energético de los establecimientos, lo que pone en riesgo infraestructura y equipamiento.

Presencia de sitios eriazos y falta de mantención de estos alrededor de CESFAM Pulmahue y Posta de Salud Rural, lo que constituye un riesgo de presencia de roedores y otras plagas en los establecimientos.

Brechas de definición de política

La comuna de Padre Las Casas, actualmente no cuenta con una Política de Salud que le otorgue identidad y lineamientos de acción, es importante para la organización de los centros de salud, contar con una orientación clara hacia dónde dirigir los objetivos del trabajo y también que nuestros usuarios se identifiquen con las instituciones de salud.

Brecha de tecnología

Es necesario renovación de equipos computacionales y equipos clínicos que llevan mucho tiempo en operación.

Brechas de infraestructura

Los centros de salud poseen importantes brechas de infraestructura, los espacios son insuficientes para la cantidad de prestaciones; se suma a no contar con espacio hacia donde crecer, en algunos de los establecimientos; lo que además impide que los espacios cumplan con las normas sanitarias.

Falta de espacios y entornos amigables para los usuarios internos y externos.

Brecha en salud ambiental

Una de las brechas analizadas dice relación con la inexistencia de una planificación intersectorial y con participación desde el programa de salud del ambiente de salud hacia la comunidad, situación que pretende revertirse con generar plan de trabajo intersectorial para detectar las necesidades del territorio en la temática de Salud ambiental. Existen varios problemas que afectan salud como microbasurales, tenencia responsable de mascotas, zoonosis,

reciclaje, compostaje, etc que no han sido suficientemente abordados desde el programa de salud del ambiente de los establecimientos.

CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN

1. ESCENARIOS

Escenarios futuros

¿Qué pasará con la población en el futuro?

De acuerdo con los datos presentados podemos decir que para el año 2024 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.

En cuanto a la demanda futura más allá del año 2024 y por los datos demográficos presentados en que la población se distribuye en una pirámide regresiva, lo que nos indica que la población se encamina al envejecimiento; podemos decir que a futuro se espera un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, así como también el aumento de patologías más prevalente en el adulto mayor, lo que supone un gran desafío para la comuna.

El cambio climático también es un problema que hoy nos afecta y que seguirá afectando en el futuro especialmente en los sectores rurales de la comuna, problemas tales como la falta de agua, para consumo humano podrían generar aumento de consultas de origen gastrointestinal, afectando también la seguridad y disponibilidad alimentaria, higiene personal; incendios forestales en sectores aledaños a la ciudad, contaminación ambiental; generando además repercusiones a nivel económico.

Otro de los problemas que ha afectado la salud de nuestros habitantes es la obesidad infantil; en la comuna este problema ha experimentado un aumento sin precedentes, superando significativamente las prevalencias nacionales que muestran una malnutrición por exceso de

peso de un 58.4% en la infancia, estando Padre Las Casas con un 66.2% de malnutrición por exceso (JUNAEB 2022), esto sumado a que es uno de los principales factores de las enfermedades crónicas no transmisibles de focalizará en trabajar con esta patología tanto en actividades preventivo-promocionales, en el ámbito intrasectorial e intersectorial.

Otro de los temas que nos desafía a futuro como APS es la identidad de género, considerando que la sexualidad, según la Organización Mundial de la salud, es un aspecto fundamental de la condición humana que no solo permite la reproducción, sino también las identidades, papeles de género, orientaciones, erotismo, placer e intimidad, y está presente a lo largo de toda la vida. Para poder avanzar en temáticas de equidad de género existen varias perspectivas y socializar temas de género es una de ellas. Tiene que ver con lograr una sociedad más inclusiva de nuestra sociedad. Capacitar a los equipos de salud, en este aspecto como APS nos encontramos al debe. Las personas trans, por ejemplo, señalan que no siempre se sienten bien tratados por los equipos de salud. En este sentido la atención en salud ha sido siempre abordada desde una perspectiva heteronormativa, lo que sumado a la discriminación, estigmatización y victimización ha determinado patologización y barreras en la atención de la población LGBT+.

¿Qué pasará con la institución a futuro?

Actualmente, el Ministerio de salud fijó fecha para presentación al proceso de acreditación en calidad de los establecimientos de salud de atención abierta de baja complejidad, en el que se incluyen dos de nuestros establecimientos (CESFAM Conunhuenu y CESFAM Pulmahue), surge entonces la necesidad de que nuestras autoridades reconozcan la importancia y prioridad de este proceso y además dispongan de recursos tanto financieros, de recurso humano y organizacionales para cumplir con este propósito; ya que de no cumplir con este objetivos, estos centros de salud se verían imposibilitados de otorgar prestaciones GES lo que repercutiría en el acceso de los usuarios.

En el futuro se espera continuar trabajando bajo los ejes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, dando énfasis a brechas y continuando con el trabajo de los componentes de los ejes en las postas de salud rural de la comuna. Enfocar nuestras acciones en prestaciones de salud integrales e integradas para población de los territorios.

Con respecto a la multimorbilidad se espera seguir con el trabajo de estratificación según riesgo de los usuarios a cargo, dado el escenario de pandemia y el desafiante perfil epidemiológico, se dará atención con respuesta prioritaria a las personas que se encuentren con condiciones crónicas que se encuentren el grupo de riesgo alto (G3).

En relación con los ingresos, principalmente están dados por el ingreso basal y que está determinado previamente por los montos establecidos por el Gobierno. Para este año 2023 fue de $10.429 por cada persona inscrita, monto final que se incrementa según criterios como comunas con diferentes grados de pobreza, esquematizadas en tramos, de acuerdo a su ubicación según el Índice de Privación Promedio Municipal (IPP), comunas con población potencialmente beneficiaria de 65 años y más y comunas rurales. Otra vía de financiamiento son convenios con los Programas de Refuerzo de APS (PRAPS).

En cuanto a futuros desafíos, se encuentran las prioridades comunales en las que se encuentra la interculturalidad, fundamentada en la población mapuche y la migración; además de la reposición de CESFAM antiguos y obsoletos en infraestructura; Las Colinas y Padre Las Casas.

Otra de las prioridades en cuanto a la infraestructura es el proyecto de CESFAM San Ramón que beneficiaría a los habitantes de este sector, geográficamente mas retirado del centro de la comuna.

Unos de los anuncios relevantes del último año, ha sido la Gran Reforma de Salud, la cual está centrada en la **Universalización de la atención**, y centrada en la APS. Esta reforma está en etapa de diseño, pero todavía no hay nada concreto, ya que para ellos se debe definir coberturas y prestaciones. Se intentará hacer pruebas pilotos en 6 comunas (todavía no definidas), pero claramente una reforma importante no verá la luz antes de 2024. De concretarse esta reforma, significará para nuestros centros de APS un gran cambio.

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 siguientes prioridades comunales. En la siguiente tabla se muestra el plan de trabajo para el año 2023 y su respectiva evaluación, en ella también se refleja las actividades ya cumplidas y aquellas que tendrán continuidad el próximo año, ya sea porque no se cumplieron a cabalidad o por su importancia, a pesar de haberse cumplido se establece como prioritarias para ejecutar durante el próximo año.

Tabla N°112. Plan de acción para las prioridades del Departamento de Salud año 2023 y evaluación

Lineamiento estratégico: Calidad de atención y seguridad					
Objetivo estratégico	**Actividades**	**Meta**	**Responsable**	**Plazo/reprogramación**	**Financiamiento**
Objetivo estratégico N° 1 Mejorar la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud de la comuna	Ejecución de los proyectos de mejoramiento de infraestructura planificados para el año 2022.	Al menos 80% de los proyectos planificados ejecutados y/o con avances.	Unidad de Proyectos/ DSM	2023	Presupuesto municipal, convenios, FNDR
	Continuidad de las acciones para la regularización y materialización del terreno en que levantará el nuevo edificio del CESFAM Padre Las Casas y Las Colinas	Búsqueda de terreno para ambos establecimientos	Departamento de Salud Municipal	2022 *Las Colinas: Se Reprograma 2024.*	Recursos propios
Evaluación de avance En el caso de la primera actividad durante el año 2023, se ejecutaron varios proyectos de los programados y se finalizaron otros proyectos que venían ejecutándose desde el año 2022. En este sentido se puede decir que esta actividad se cumple, pero se continua su ejecución durante el próximo año. En el caso de la segunda actividad, el terreno para el CESFAM Padre Las Casas, se encontraría listo. En el caso de Las Colinas, esta actividad se reprograma Las Colinas 2024, puesto que aún no se encuentra finiquitado.					
Objetivo estratégico N° 2 Mejorar la calidad y seguridad de las atenciones en las prestaciones de salud	Definición de una política de calidad comunal	Política de calidad elaborada y aprobada por decreto alcaldicio	Encargada de calidad Comunal/ DSM	2023	Recursos propios
	Presentación de autorización sanitaria y/o demostración de CESFAM Las Colinas, Posta Metrenco y CESFAM Pulmahue	3 establecimientos mencionados con carpeta presentada en SEREMI	Equipos de calidad, DSM, directores, encargada de calidad comunal	2023 *Pulmahue: se Reprograma 2024-2025.*	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 *Se reprograma para 2024.*	Recursos propios
Evaluación de avances					

La primera actividad sobre definición de la política de calidad se cumpliría, puesto que actualmente esta se encuentra elaborada, falta aprobación por decreto alcaldicio, que se espera concluir en los meses que quedan del año 2023.

La presentación de autorización sanitaria y/o demostración de los establecimientos mencionados en la segunda actividad, no se cumple, esto debido a que los establecimientos se encuentran con importantes brechas de infraestructura difíciles de subsanar en poco tiempo; es por ello por lo que en esta oportunidad no se establece fecha para el cumplimiento debido a que Cesfam Las Colinas y Posta Metrenco, deberán ir a reposición, lo que nos permitiría cumplir con la meta. En el caso del CESFAM Pulmahue, aún posee importantes brechas de cumplimiento de NTB, sin embargo, debido a que este Establecimiento posee fecha límite para presentación de acreditación se preprogram**a** para año 2024-2025.

La tercera actividad sobre presentación de un establecimiento a acreditación se reprograma para 2024, esto debido a que aún se posee brecha en autorización sanitaria de Farmacia y Botiquín SAR del CESFAM Conunhuenu, sumado a otras brechas en el cumplimiento de las características obligatorias del estándar de acreditación para prestadores de atención abierta.

Objetivo estratégico N°3 Mejorar la satisfacción usuaria	Implementación de tecnologías de información para mejorar la comunicación en Postas (hospital digital registro clínico electrónico, otros)	50% de establecimientos con usos de TICs	Departamento de salud, directores de CESFAM	2023 *Se preprograma para 2024.*	Recursos propios

Evaluación de avances

La primera actividad sobre implementación de Tics en Postas, se han implementado equipos informáticos y comunicacionales, pero existe brecha en la implementación del registro clínico electrónico. Actualmente la Posta Metrenco cuenta con ficha clínica electrónica, lo que ha significado un importante avance, mejorando con ello los registros además de manejo de agenda del equipo de salud. Debido a que aún falta implementación, debido a que implica recursos económicos y además un gran trabajo previo para su implementación, se reprograma 2024 para cumplir la meta inicialmente propuesta.

Lineamiento estratégico: Salud Familiar

Objetivo estratégico	Actividades	Meta	Responsable	Plazo	Financiamiento
Objetivo estratégico N° 1: Mejorar el desarrollo del modelo de atención integral MAIS a nivel comunal	Continuar la ejecución del Modelo de atención integral.	100% de los establecimientos de salud de la comuna autoevaluados	Equipos MAIS de cada establecimiento, encargada MAIS Comunal y directores	2023 *Se incorpora también para 2024*	Recursos propios, convenio MAIS

Evaluación de avances

Este objetivo y su actividad se cumplió en 2023, ya que esta actividad se debe realizar cada año, se considerará para el año 2024.					
Objetivo estratégico N° 2: Incorporar las postas de salud rural las actividades de la pauta de evaluación MAIS	Continuación de realización de la evaluación local del MAIS en postas de salud rural	100% de las postas rurales evaluadas	Equipos MAIS de cada establecimiento, encargada MAIS Comunal, directores.	2023 *Se incorpora también para 2024*	Recursos propios
Evaluación de avances Este objetivo y su actividad se cumplió en 2023, ya que esta actividad se debe realizar cada año, se considerará para el año 2024.					
Objetivo estratégico N°3: Brindar atención integral a través del enfoque de multimorbilidad a la población	Categorización según cronicidad a los usuarios que ingresan	20% de los usuarios ingresados categorizados según riesgo	Equipo de salud	2023 *Se reprograma para 2024.*	Recursos propios
	Capacitar a los equipos de salud en multimorbilidad	Al menos un curso	Comité comunal de capacitación.	2023 *Se reprograma para 2024. (PAC)*	Recursos propios
Evaluación de avances Para la primera actividad sobre categorización por cronicidad, la comuna avanzó en la implementación de la estrategia, actualmente se está trabajando el porcentaje inicial acordado con el Servicio de salud, por lo cual la estrategia se continuará en los próximos años. Se reprograma meta para 2024. En cuanto a la segunda actividad, el Servicio de salud realizó capacitaciones en esta temática durante el año 2023, pero aún falta cubrir un importante porcentaje de funcionarios. Dada su importancia se incorporá para PAC 2024.					
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
Evaluación de avances La actividad y objetivo, se encuentra en ejecución de acuerdo a cronograma.					
Objetivo estratégico N° 2: Realizar acciones preventivas en los grupos de adultos y adultos mayores extendiendo estas prestaciones a espacios laborales del territorio	Realización de actividades preventivas como EMP a personas de 20-64 y EMP mayores de 65 años en la comunidad y entorno laboral	Los establecido en metas IAAPS	Equipo de salud de los establecimientos de la comuna	2023	Recursos propios
Evaluación de avances La actividad y objetivo, se encuentra en ejecución de acuerdo a meta establecida.					
Objetivo estratégico N°3: Establecer un diagnóstico de salud mental en grupos que no han sido abordados (adolescentes, otros) para desarrollar a futuro	Realización un diagnóstico de salud mental de la comunidad usuaria	Diagnóstico elaborado	Equipos de salud de la comuna	2023	Recursos propios
Evaluación de avances					

La actividad y objetivo, se encuentra en ejecución de acuerdo a meta establecida.

Lineamiento estratégico: Salud ambiental

Objetivo estratégico	Actividades	Meta	Responsable	Plazo	Financiamiento
Objetivo estratégico N° 1: Establecer un plan de trabajo con el intersector y participación social para contribuir a fomentar una mejor calidad de vida de nuestro territorio	Generar diagnóstico de salud del ambiente para generar líneas de trabajo	Plan de trabajo elaborado	Jefe de programa de salud del ambiente de cada CESFAM	2023 Continuidad: 2024	Recursos propios

Evaluación de avances
Diagnóstico en ejecución, para continuar el plan de trabajo en 2024.

Lineamiento estratégico: interculturalidad, pertinencia y salud rural

Objetivo estratégico N° 1: Potenciar el trabajo intercultural en los establecimientos de la comuna.	Establecer línea base de las necesidades del trabajo intercultural y pertinencia cultural en salud.	línea base elaborada	Director de DSM, Directores de CESFAM, participación social, encargados de salud rural/posta.	2023 *Continuidad 2024.*	Recursos propios

Evaluación de avances
Durante el año 2023 se han realizado actividades que han contribuido al trabajo intercultural en la comuna, tanto para población mapuche como migrantes extranjeros. En el caso de la población mapuches se han desarrollado distintas actividades entre ellas capacitación en mapudungun, cosmovisión mapuche e interculturalidad; encuentros entre salud mapuche y tradicional, por lo que el objetivo se cumple.

Lineamiento estratégico: Identidad de genero					
Objetivo estratégico N° 1: capacitación a funcionarios	Realizar capacitación a funcionarios para abordaje integral de esta población	Al menos una capacitación	Comité comunal de capacitación	2023	Recursos Propios
Evaluación de avances Se cumple, durante el año 2023 se realizó capacitación en este importante ámbito.					
Eje estratégico: gestión organizacional					
Objetivo estratégico N°1: Promover estilo de vida saludable y prevención en funcionarios de salud	Institucionalizar las pausas saludables	100% CESFAM con pausas saludables (15 min) en agenda.	Directores, jefes de programa director de DSM	2023 *Continuidad 2024*	Recursos propios
	Capacitación con enfoque de factores protectores psicosociales	100% de cursos de factores protectores ejecutados	Comité Comunal de capacitación y comités locales de capacitación	2023 *Continuidad 2024*	Recursos propios
Evaluación de avance En el caso de primera actividad sobre las pausas saludables, los establecimientos han ido avanzando en la implementación y parte de ellos cuentan con minutos en la agenda para realizar esta actividad y contribuir con el autocuidado de los equipos, se espera que para el próximo año se cuente con protocolización de esta actividad y con ello aumentar los establecimientos que cuenten con esta actividad. Respecto a la segunda actividad, cada año el CCC realiza capacitaciones en esta temática y otras similares por lo que se cumple la actividad, dada su importancia se continua para el próximo año.					
Mejorar el clima laboral en los establecimientos de salud.	Realización de ISTAS en todos los establecimientos de salud de acuerdo a la periodicidad establecida	100% de establecimientos con ISTAS al día.	CPHS, prevencionista	2023-2024	Recursos propios

	Realización de plan de mejora del clima laboral según resultados de encuestas ISTAS	100% de los establecimientos con riesgo medio y/o alto con plan de mejora elaborado	CPHS, Prevencionista de riesgo, directores de establecimiento, comité de aplicación de ISTAS de cada establecimiento	2023-2024	Recursos propios
Evaluación de avances En el caso de la primera Actividad Istas, este año los establecimientos que corresponde aplicación se está aplicando la encuesta CEAL (que reemplaza la Istas), otros establecimientos aún se encuentran con su encuesta al día, por lo que la actividad se cumple. Respecto al plan de mejora estas se ejecutan de acuerdo a cronograma.					
Objetivo estratégico N° 3 gestión de emergencias y desastres	Capacitar a funcionarios en manejo ante emergencias y desastres.	100% de integrantes de CPHS capacitados en emergencias y desastres	CPHS, Comité local de capacitación	2023 *Reprogramación año 2024*	Recursos propios
	Elaboración de protocolo de emergencias y desastres	2 establecimientos con plan de emergencias y desastres elaborados	Equipos de salud	2023 *Reprogramación año 2024*	Recursos propios
	Elaboración de plan de evacuación en los establecimientos de salud	100% de los establecimientos con plan de evacuación elaborados	CPHS, comité de calidad	2023 *Continuidad año 2024*	Recursos propios
Evaluación de avances Respecto a la primera actividad sobre capacitación a funcionarios en emergencias y desastres, se reprograma para año 2024. En el caso de la segunda actividad se reprograma para el próximo año. Sobre la elaboración del plan de evacuación, se continua en 2024, puesto que aún existen centros que no poseen el plan de evacuación elaborado.					
Actividades nuevas planificadas para el año 2024 Las siguientes actividades se suman a las reprogramadas y que continúan en 2024.					
Eje estratégico: gestión organizacional					
Objetivo estratégico	**Actividades**	**Meta**	**Responsable**	**Plazo**	**Financiamiento**
Objetico estratégico N° 4. Recursos humanos	Contar con personal idóneo y en cantidad suficiente para dar cobertura y acceso a la	Al menos 2 médicos contratados para SAR	DSM	2024	Recursos propios

	población en servicio de urgencia	Al menos un refuerzo diarios de médico 1 conductor y 1 administrativo en SAR			
Objetivo estratégico N° 5. Mejorar las condiciones de seguridad de funcionarios y usuarios	Avanzar en las condiciones de seguridad de la atención para funcionarios y usuarios	Ejecución de AGL de seguridad	Director y unidad de proyectos DSM.	2023-2024	Recursos AGL

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° 113. Matriz de trabajo con otros prestadores

DIMENSION	OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	RESPONSABLES	INDICADOR EVALUACION
Programa de la mujer	Aumentar la cobertura de ultrasonografía obstétrica en gestantes de 11-14 semanas de gestación para la detección de riesgo de aneuploidías y riesgo de preeclampsia.	Mejorar coordinación con Servicio de Alto Riesgo Obstétrico de Hospital Hernán Henríquez Aravena. Derivación del 100% de las gestantes ingresadas a control prenatal a ecografía obstétrica en HHHA. Validación de matronas de la comuna en realización de ecografía obstétrica.	Alcanzar 80% de cobertura de ecografía 11-14 semanas en gestantes bajo control.	Matronas programa de salud de la mujer.	REM A05
Programa de la mujer	Aumentar cobertura de mamografía en usuarias de 50-69 años de la comuna.	Operativo de resolutividad e imágenes diagnósticas por compra de servicio. Derivación a unidad de imagenología HHHA de forma mensual según cupos asignados.	Asignar 100% de cupos para operativo de mamografías y servicio de imagenología HHHA.	Matronas programa de salud de la mujer	Lista de espera de mamografías.

Programa del adulto y adulto mayor	Mantener la coordinación con el HHHA y CAPLC respecto a egresos hospitalarios en patologías de neumonía, ACV, IAM, pie diabético, DM para entregar continuidad en los usuarios y sus familias	Derivación de los casos a jefes de sector para ser abordados como familias de alto riesgo de hospitalización Tratar estos egresos con reuniones de equipo de cabecera	Lograr que a lo menos el 90% de los casos sea intervenido por los equipos de cabecera	Gestor de casos ACV-IAM de cada CESFAM, jefe se sector, coordinador local MAIS, encargado eje atención abierta coordinador comunal MAIS	Número de egresos hospitalarios /N° de egresos hospitalarios con plan de intervención
Diálisis	Mantener coordinación para realización de activades como vacunaciones programáticas	Realización de coordinación de campañas de vacunación a población objetivo: influenza, Covid-19, neumo 23, hepatitis B.	Alcanzar la meta de cobertura de acuerdo a población objetivo	Director, encargado PNI	RNI
Programa del adulto y adulto mayor	Mantener la coordinación con el SSAS para obtener la nómina de policonsultantes de urgencias de la red, (SAPUs o urgencias hospitalarias) categorizadas C4 y C5 que pertenecen a la comuna de Padre Las casas	Derivación de los casos a encargados de eje calidad y jefe de sector para contribuir a entregar una mirada integral a sus problemas de salid Tratar estos casos de policonsultantes s con reuniones de equipo de cabecera.	Lograr que a lo menos el 90% de los casos sea intervenido por los equipos de cabecera	Jefe se sector, encargado eje calidad coordinador local MAIS, coordinador comunal MAIS	N° de policonsultantes atendidos en la red de urgencias categorizados como C4 y C5 /N° de egresos hospitalarios con plan de intervención

Programa Adulto y Adulto Mayor	Derivación oportuna de casos de usuarios hacia el CAPLC que requieran manejo de especialista a través de Telemedicina /Hospital Digital (Nefrología, Diabetes Mellitus II, Dermatología y Geriatría)	Coordinación con médico contralor de cada CESFAM quien prioriza y realiza las derivaciones a través de la plataforma en uso	Alcanzar a lo menos el 90% de las IC derivadas que tengan resolución con especialista	Médicos de CESFAM y Médico Contralor	N° de IC generadas en CESFAM /N° de usuarios atendidos

4. PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN

El departamento de salud de la comuna de Padre Las Casas través de sus centros de APS, siempre realiza acciones con la población, tanto la población inscrita en los centros de salud, como a través de la comunidad organizada. El plan de trabajo con la población se aborda en el componente participativo.

5. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR

El plan de trabajo con el Intersector está descrito en el capítulo III ítem: componente intersectorial.

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, así como contar con recursos humanos suficientes para ejecutar las actividades planificadas.

CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2024

1. INGRESOS

Tabla N°114. Ingresos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M$)
	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	21.100.059
05	C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	20.355.585
05.01	DEL SECTOR PRIVADO	223.000
05.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	20.132.585
05.03.006	DEL SERVICIO DE SALUD [1]	19.393.878
05.03.006.001	ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº 19.378 ART. 49 [1]	14.460.807
05.03.006.003	ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL	-80.768
05.03.006.002	APORTES AFECTADOS [1]	5.013.839
05.03.007	DEL TESORO PUBLICO	297.403
05.03.007.999	Otras Transferencias corrientes del Tesoro Publico	297.403
05.03.099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS [1]	10
05.03.101	DE SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN [1]	441.294
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	714.354
08.01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	691.234
08.01.001	REEMBOLSO ART. 4 LEY N °19.345	21.000
08.01.002	RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196	670.234
08.99	OTROS	23.120
08.99.001	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS	5.100
08.99.001,010	Recuperacion de cias de seguros	100
08.99.001.030	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS, A.A.	5.000
08.99.99	OTROS	20
08.99.999	OTROS	18.000
10	C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	60
10.03	VEHÍCULOS	10
10.04	MOBILIARIO Y OTROS	10
10.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	10
10.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	10
10.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	10
10.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10
12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	10
12	C X C RECUPERACION DE PRESTAMOS	20
12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	20
13	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	20
13.01.999	DEL SECTOR PRIVADO	10
13.03.099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
15	SALDO INICIAL DE CAJA	30.000

2. GASTOS

Tabla N° 115. Gastos

MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
SECTOR SALUD

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M$)
	TOTAL PRESUPUESTO	21.100.059
21	C X P GASTOS EN PERSONAL	15.740.000
21.01	PERSONAL DE PLANTA	10.913.180
21.01.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS	8.743.561
21.01.001.001	SUELDOS BASE	3.773.258
21.01.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	567.456
21.01.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, DE LA LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 ¹	567.456
21.01.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	211.756
21.01.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 ¹	191.096
21.01.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	20.660
21,01,001,014	ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	1.526
21,01,001,014,999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	1.526
21.01.001.015.	ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS	143.287
21.01.001.015.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	143.287
21.01.001.019	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	56.944
21.01.001.019.002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ¹	56.944
21.01.001.028	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	165.406
21.01.001.028.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFCILES, ART. 28, LEY 19.378	165.406
21.01.001.031	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	50.670
21.01.001.031.002	ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 42, LEY Nº 19.378 ¹	50.670
21.01.001.044	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	3.773.258
21.01.001.044.001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD ARTS 23 Y 25, LEY Nº 19.378	3.773.258
21.01.002	APORTES DEL EMPLEADOR	395.058
21.01.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	115.180
21.01.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	279.878
21.01.003	ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	1.349.319
21,01,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	1.309.319
21,01,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESMEPEÑO COLECTIVO	697.451
21,01,003,002,003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESMEPEÑO COLECTIVO LEY 19,813	611.868
21.01.003.003	DESEMPEÑO INDIVIDUAL	40.000
21.01.003.003.005	ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30, DE LA LEY Nº 19.378, Y LEY Nº 19.607 ¹	40.000
21.01.004	REMUNERACIONES VARIABLES	173.500
21.01.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	171.500
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**	**251.742**
21.01.005.001	**AGUINALDOS**	**63.977**
21.01.005.001.001	**AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS [1]**	39.311
21.01.005.001.002	**AGUINALDO DE NAVIDAD [1]**	24.666
21,01,005,002	**BONOS DE ESCOLARIDAD**	**21.491**
21.01.005.003	**BONOS ESPECIALES**	**161.120**
21.01.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL [1]	161.120
21.01.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	**5.154**
21.02	**PERSONAL A CONTRATA**	**3.352.262**
21.02.001	**SUELDOS Y SOBRESUELDOS**	**2.742.544**
21.02.001.001	**SUELDOS BASE**	**1.165.842**
21.02.001.004	**ASIGNACIÓN DE ZONA**	**175.906**
21.02.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 [1]	175.906
21.02.001.009	**ASIGNACIONES ESPECIALES**	**136.894**
21.02.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 [1]	129.900
21.02.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	6.994
21.02.001.014	**ASIGNACION SUSTITUTIVAS**	**61.143**
21.02.001.014.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	61.143
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**	**33.624**

CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM

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 2024

Según el artículo 10 de la Ley 19378 se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento. De acuerdo con ello se ha propuesto para el año 2024.

Tabla N°116. Propuesta de Dotación financiada por mecanismo de pago percápita

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	DOTACION 2024		OBSERVACIONES
	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	
CATEGORIA			
Director Depto. de Salud	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
CATEGORIA A o B			
Abogado	**2**	**88**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Profesional Gestión de Convenio	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Prevencionista de Riesgos	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Profesional TIC	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Profesional de Comunicaciones	**1**	**44**	se solicita aumento de 22 horas para la contratación de un periodista. Encargado de las redes sociales de salud, noticias, etc.
Jefe de Finanzas	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Jefe de Recursos Humanos	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Jefe de Abastecimiento	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
CATEGORIA A o B			
Director de Consultorio	**4**	**176**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Subdirector	**4**	**176**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Jefe de SOME	**4**	**88**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Encargado de Calidad y Acreditación COMUNAL	**1**	**22**	hay un encargado comunal por 22 horas
Encargado de Calidad y Acreditación por CESFAM	**4**	**88**	se necesita aumentar 22 horas para que los 4 cesfam tengan su encargado de calidad y acreditación ver anexo N° 1
Encargado de Promoción	**1**	**11**	el encargado de promoción es comunal por 22 horas
Encargado de Participación	**4**	**88**	AUMENTAR 55 HORAS por que se separa los cargos de promoción y de participación, porque el encargado de promoción es uno solo y es comunal, en cambio los encargados de participación son de cada cesfam
Encargado de SIGGES Y Lista de Espera	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
CATEGORIA A			
Médico	**35**	**1540**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Odontólogo	**22**	**968**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Químico Farmacéutico	**6**	**264**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
CATEGORIA B			
Asistente Social	**21**	**902**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Enfermera	**43**	**1892**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS

Matrona	**22**	**924**	se aumenta 22 de matrona para atenciones en cesfam las colinas, se les descuenta a las horas de kinesiólogo.
Nutricionista	**19**	**836**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Kinesiólogo	**26**	**1166**	se disminuye 22 horas para aumentar el número de horas de matronas
Tecnólogo Médico	**9**	**374**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Psicólogo Laboral	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Psicólogo	**16**	**704**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Parvulario/ Diferencial	**2**	**88**	se rebajan 44 horas, el cargo no se ocupa hace más de dos años
Profesora de Educación Física	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Fonoaudiólogo	**3**	**132**	se solicita aumentar 44 horas de fonoaudiólogo necesario para la población, en el anexo 1 se explica técnicamente.
Terapeuta Ocupacional	**3**	**110**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
CATEGORIA B Otros Profesionales			
Contador Auditor	**2**	**88**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Ingenieros informática	**2**	**88**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Ingenieros en administración, control y gestión, civiles y otros	**19**	**836**	Se solicita aumento de 88 horas con respecto a la dotación autorizada 2023, esto debido que se necesita un ingeniero constructor y por un cambio de categoría de E a B.
CATEGORIA C:			
Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud, Técnico en Contabilidad y otros Técnicos Administrativos	**29**	**1254**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Técnico de Nivel Superior Higienista Dental; Técnico en nivel Superior en Odontología; laboratorista Dental	**23**	**1012**	se aumentan 44 horas para tons en some cesfam plc se disminuyen horas de tens
Técnico de Nivel Superior en Podología	**5**	**220**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Técnico de Nivel Superior en mantención de Equipos Dentales	**1**	**44**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Técnico de Nivel Superior en Enfermería; aux. paramédico en Farmacia, esterilización	**133**	**5830**	se disminuyen 88 horas de tens por cargos no utilizados en dos años.
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	**3**	**132**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
CATEGORIA E:			
Administrativos	**39**	**1716**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS

CATEGORIA F			
Auxiliar de Servicio	**13**	**572**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
Conductor	**18**	**792**	SE MANTIENE SIN CAMBIOS
TOTAL	**550**	**23749**	

Tabla N°117. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales – vía convenio año 2024.

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	**DOTACION 2024**		**NOMBRE DEL PROGRAMA**
	CANTIDAD	**HORAS SEMANALES**	
CATEGORIA A			
Médico	**3**	**132**	un médico por 44 equidad rural; se solicita aumento de 88 horas de profesionales médicos contratados por convenio sar justificado por dicho convenio.
Químico Farmacéutico	**1**	**44**	Se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023, un químico por 44 horas por convenio FOFAR.
CATEGORIA B			
Asistente Social	**3**	**132**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 44 horas para chile crece, 88 horas acompañamiento psicosocial.
Enfermera	**7**	**308**	se aumenta un cargo de 44 horas enfermera para convenio sar, según lo estipulado en el convenio; 44 horas para SAPU PLC, 264 horas SAR Conunhuenu.
Matrona	**2**	**66**	66 horas para convenio chile crece; con respecto a la dotación se aumentan 11 horas según lo estipulado en convenio.
Nutricionista	**4**	**99**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 33 horas vida sana, 22 horas equidad rural 22 horas DIR y 22 horas espacio amigable.
Kinesiólogo	**7**	**264**	88 horas vida sana; 88 horas rehabilitación; y 88 horas masama, se rebajar 44 horas del convenio de la Autónoma porque esta en presupuesto y se rebaja el kinesiólogo solicitado para el SAR el año pasado
Tecnólogo Médico	**4**	**176**	se solicita aumento por el convenio imágenes diagnosticas según lo estipulado en dicho convenio: 44 horas SAR, 44 horas resolutividad y 88 horas imágenes diagnosticas

Psicólogo	**5**	**154**	con respecto a la dotación solicitada en el 2023, se aumentan 22 horas, según lo estipulado en convenios: 22 horas DIR; 22 horas mejor niñez; 44 horas vida sana; 44 horas chile crece y 22 horas equidad rural
Parvulario	**2**	**66**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 66 horas para chile crece.
Fonoaudiólogo	**1**	**44**	Se rebaja 44 horas de la fonoaudióloga del convenio de la Autónoma, porque está en presupuesto. Es solo una 1 fonoaudióloga de convenio resolutividad otorrino 44 horas
Terapeuta Ocupacional	**4**	**176**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 88 horas para más adulto mayor y 88 rehabilitación integral.
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
Técnico de Nivel Superior en Administración	**2**	**88**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 88 horas para fortalecimiento RRHH.
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	**39**	**1694**	se rebajan 3 cargos por 132 horas de convenio sar.
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	**1**	**44**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 44 horas para SAPU Padre Las Casas.
CATEGORIA E			
Administrativo	**5**	**220**	Se mantiene sin cambios respecto a la dotación 2023; 88 horas de refuerzo RRHH digitadores SIGGES; 88 horas SAR; 44 horas acompañamiento psicosocial.
CATEGORIA F			
Auxiliar de servicio	**1**	**44**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 44 horas para SAR Conunhuenu.
Conductor	**6**	**264**	se mantiene sin cambios respecto de dotación 2023; 88 horas para SAR Conunhuenu y 132 horas SAPU Padre Las Casas
TOTAL	**97**	**4015**	

Fuente: registros internos DSM

b) Dotación según autoevaluación MAIS 2023

Del análisis de la autoevaluación MAIS del año 2023 se expone lo siguiente:

- **Perfiles de cargo:** el Departamento de salud municipal cuenta con los perfiles de cargo para: director de Departamento de salud, director de CESFAM, encargado de calidad,

de participación social, equipo gestor, jefe de sector, encargado de SOME y encargado de salud familiar. Estos fueron aprobados por decreto alcaldicio entre el año 2020 y 2021 y posee una vigencia de al menos 5 años. Estos perfiles de cargo fueron difundidos en los cuatro CESFAM a través de mecanismos como correo electrónico y diario mural. No existiendo brechas actuales en relación a este componente que también es parte del eje gestión MAIS.

- **Dotación necesaria:** El DSM de Padre Las Casas, cuenta con dotación necesaria para las prestaciones de salud.
- **Reglamento de carrera funcionaria:** Existe un reglamento de carrera funcionaria desde el año 2000 considerando todos los componentes de la ley y con reglamento local, aprobada por decreto alcaldicio N° 32 de 2010. Los cambios de nivel se realizan para el personal a plazo indefinido según corresponda reconociendo experiencia y capacitación; además se realizan asimilaciones para el personal a plazo fijo cuando el presupuesto así lo permite. Lo anterior a través de decreto alcaldicio.
- **Porcentaje de horas de dotación comunal:** Es posible conocer el porcentaje de horas de dotación comunal orientada a labor administrativa y a la labor asistencial, esto debido a que se encuentran claramente definidas las horas del personal administrativo o de gestión de las horas de atención clínica.
- **Ley de Alivio 2023:** Con fecha 6 de febrero de 2021, se publicó en el Diario Oficial la Ley Nº 21.308. Ley conocida como "Ley Alivio" establece en su artículo único que, las entidades administradoras de salud municipal que, al 30 de septiembre de los años 2021 al 2023, tengan un porcentaje superior al 20 por ciento de su dotación de horas en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para contratarlos de forma indefinida. Indica a su vez que tendrán derecho a participar en dichos concursos internos aquellos funcionarios contratados a plazo fijo que, a la fecha del llamado a concurso, pertenezcan a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal y que hayan trabajado en ella durante a lo menos tres años, de forma continua o discontinua, con anterioridad a dicha fecha. Serán considerados también los años en que el funcionario haya prestado servicios en calidad de honorarios para la respectiva entidad, sujeto a una jornada de trabajo de treinta y tres o más horas semanales.

Mediante Decreto Alcaldicio N° 646 de fecha 13 de septiembre de 2023, se convoca a Concurso Interno para ingreso a la Dotación del Departamento de Salud de la Municipalidad de Padre Las Casas, en calidad de contrato a plazo indefinido teniendo presente que la dotación comunal de salud aprobada para el año 2023 por el Servicio de Salud Araucanía Sur, es en total de **27.456 horas,** excluyendo los cargos directivos, tales como direcciones de CESFAM y DSM, según lo indicado en el art. N° 5 del DS N° 5, Reglamento de la Ley N°21.308. Así también se da aprobación a las Bases del Concurso Interno año 2022.

Las horas de la dotación por categoría que se llamaron en el Concurso Interno, sin incluir cargos directivos, de acuerdo al guarismo 80/20 del art. 14 de la Ley 19.378, fueron las siguientes:

Table N° 118. Horas de dotación por categoría llamadas a concurso interno 2023

CATEGORIA	HRS AUTORIZADAS 2023	HRAS CONTRATADAS PLAZO INFEFINIDO	HRS. CONTRATADAS A PLAZO FIJO	TOTAL, HRS CONTRATADAS	80% IDEAL	EN HORAS PARA REGULARIZAR	N° DE CARGOS PARA REGULARIZAR
A	2860	1980	726	2706	2288	44	1
B	10714	6468	3080	9548	8571	770	18
C	10318	7029	2442	9471	8254	627	15
D	176	176	0	176	141	0	0
E	1936	1188	638	1826	1549	132	3
F	1672	1012	473	1485	1338	0	0
TOTAL	**27676**	**17853**	**7359**	25212	22141	1573	37

Fuente: registros internos DSM

CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS

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

PROGRAMA INFANTIL

El programa Infantil busca apoyar a los padres, madres y/o cuidadores de niños en etapa de infancia, a que mejoren y/o mantengan la salud, mediante estrategias preventivas, de fomento, y promoción en salud, además de evaluación, diagnóstico y tratamiento, con derivaciones oportunas y con enfoque en salud familiar, brindando una atención de calidad a los usuarios.

Actividades de matrona

- Control de salud del recién nacido de 0 28 días.
- Evaluación y Consejería Lactancia Materna.
- Control de peso RN en riesgo.
- VDI.
- Estudio de familia

Actividades de enfermería

- Control de salud con aplicación de escala Edimburgo.
- Control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor (pauta breve, EEDP, TEPSI).
- Control de salud NANEAS.
- Consultas de enfermería en niños /as de 0 a 9 años.
- Consultas y control de Lactancia materna.
- Taller de pautas de crianza NEP.
- Control de salud con aplicación Score IRA.
- Entrega material Chile Crece Contigo.
- Aplicación ficha contacto.
- Control de salud con toma de presión arterial en mayores de 3 años.
- Derivación sala de estimulación.
- Derivación a Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

- Control de salud sin pautas de evaluación.
- Examen de salud escolar.
- Toma de muestras séricas y procedimientos.
- Administración de vacunas.
- Taller de lactancia materna.
- Aplicación pauta de mal nutrición por exceso.
- Consejería de lactancia materna.
- VDI.
- Estudio de familia.

Actividades médicas

- Consulta morbilidad.
- Control de salud de rutina del primer mes con aplicación de pauta. neurosensorial, score IRA.
- Control de salud de rutina del tercer mes con radiografía de pelvis y fomento de la lactancia materna.
- Consulta y/o control sala IRA.
- Consulta y/o control salud mental.
- Informe biomédico.
- Consejería de lactancia materna.
- Derivación vía interconsultas.
- Certificado biomédico.
- Derivación vía interconsulta a especialista.
- VDI.

Actividades odontológicas

Control odontológico desde los 6 meses a los 6 años

- Examen e ingreso al programa odontológico.
- Control de erupción dentaria.
- Educación a la madre en hábitos de higiene bucal, prevención de malos hábitos, ingesta de azúcares y uso de fluoruros.

- Evaluación de riesgo cariogénico (Control CERO).
- Enseñanza y Motivación en Técnica de Cepillado.
- Tratamiento Preventivo (Profilaxis, Aplicación de Sellantes y Barniz de Flúor).
- Restauraciones en dientes temporales y permanentes.
- Exodoncias y pulpotomías.
- Manejo de Urgencias Odontológicas.
- Exámenes complementarios (Radiografías).
- Ingreso GES Odontológico Integral 6 años.

Control odontológico de los 7 a 11 años

- Examen e ingreso al programa odontológico.
- Control de erupción dentaria.
- Educación a la madre en hábitos de higiene bucal, ingesta de azúcares y uso de fluoruros.
- Enseñanza y Motivación en Técnica de Cepillado.
- Tratamiento Preventivo (profilaxis, aplicación de sellantes y barniz de flúor).
- Restauraciones en dientes temporales y permanentes.
- Exodoncias y pulpotomías.
- Manejo de Urgencias Odontológicas.
- Exámenes complementarios (radiografías).

Actividades de nutrición

- Consulta nutricional.
- Consulta Malnutrición por Déficit: Ingreso y control.
- Consulta Malnutrición por Exceso: Ingreso y control.
- Control ciclo vital 5° mes.
- Control ciclo vital 3 años 6 meses.
- Consulta y consejería en lactancia materna.
- VDI.

- Estudio de familia.

Programa de alimentación complementaria

PNAC

Actividades de servicio social

- Consulta social por demanda espontánea.
- Inscripción y/o adscripción recién nacidas.
- Informes sociales y/o biopsicosocial.
- Calificación indigencia.
- Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
- Estudio de familia-
- VDI.

Atención psicológica

- Consulta psicológica.
- Control de salud mental.
- Intervención grupal.
- IVADEC.
- VDI.

Actividades kinésica respiratoria

- Consulta de Ingresos IRA.
- Control IRA.
- Consulta Pacientes Crónicos Respiratorios.
- Aplicación de Procedimientos (kinesioterapia Respiratoria, Ejercicios respiratorios, Drenaje Bronquial).
- Espirometrías.
- Hospitalización Abreviada y Manejo de Crisis.
- Visita Domiciliaria Integral Pacientes con riesgo IRA grave.
- Informe biomédico.
- IVADEC.

Rehabilitación kinésica

- IVADEC.
- Consulta/Ingreso Rehabilitación.
- Fisioterapia
- Masoterapia y ejercicios terapéuticos
- Informe biomédico.
- VDI.
- Educación grupal e individual

Programa adolescente

Este Programa está dirigido a jóvenes de ambos sexos entre 10 y 19 años con el objetivo de ofrecer una atención integral al adolescente.

Actividades de matrona

- Aplicación de ficha CLAP.
- Consejerías VIH.
- Regulación de fecundidad.
- Control de embarazo.
- Control de puerperio.
- Control ginecológico.
- Consulta ginecológica.
- Consulta de lactancia materna.
- Estudio de familia.
- Consultas preconcepcionales.
- Consulta ITS.
- Talleres educativos en colegios.
- Talleres de lactancia materna.
- VDI

Actividades de enfermería

- Toma de muestra y procedimientos.
- PNI, Administración de vacunas.
- VDI.
- Evaluación de pie diabético.
- Estudio de familia.

Actividades médicas

- Consulta morbilidad.
- Ingreso y/o control otras patologías no cardiovasculares.
- Ingreso y/o control multimorbilidad.
- Consulta/Ingreso y control IRA.
- Ingreso y/o control salud mental.
- Control de salud.
- Informe biomédico.
- Derivación vía interconsulta a especialista.
- VDI.
- Evaluación de pie diabético.

Actividades odontológicas

- Examen e ingreso al programa odontológico.
- Educación, enseñanza y motivación en técnica de cepillado, tratamiento Preventivo (profilaxis, aplicación de sellantes y barniz de flúor).
- Restauraciones en dientes permanentes.
- Exodoncias y trepanaciones.
- Manejo de Urgencias Odontológicas.
- Exámenes complementarios (Radiografías CESFAM ConunHuenu)
- Ingreso a Programa Odontológico Integral 12 años.
- Programa GES Odontológico Integral de la Embarazada

Actividades de nutrición

- Consulta nutricional.
- Consulta morbilidad.
- Malnutrición por déficit.
- Consulta malnutrición por exceso.

Actividades de servicio social

- Informe social por becas.
- Consulta social por demanda espontánea.
- Inscripción y/o adscripción.
- Informes sociales y/o biopsicosocial.
- Calificación indigencia.
- Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
- VDI.

Actividades psicológicas

- Consulta.
- Control.
- Psicoeducación.
- Psicoterapia individual y Familiar.
- Programa OH y drogas < de 20 años: Orientación, Psicoterapia grupal.
- IVADEC.

Actividades kinésica

- Realización de pesquisa de sintomáticos respiratorios (disnea y sibilancias) en EEPS (establecimientos educacionales promotores de salud).
- Consulta de Ingresos IRA.

- Control IRA.
- Consulta Pacientes Crónicos Respiratorios.
- Aplicación de Procedimientos (kinesioterapia Respiratoria, Ejercicios respiratorios, drenaje bronquial.
- Hospitalización abreviada y manejo de crisis.
- Espirometrías.
- Solicitud de Exámenes de Apoyo Diagnostico (flujometrías y espirometrías).
- IVADEC.
- VDI.

PROGRAMA ADULTO

Este programa se define como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a fomentar estilos de vida y a pesquisar enfermedades crónicas no cardiovasculares, tendientes a disminuir la morbi-mortalidad de la población.

Actividades de matrona

- Aplicación de ficha Clap.
- Consejerías VIH.
- Regulación de fecundidad.
- Control de embarazo.
- Control de puerperio.
- Control ginecológico.
- Consulta ginecológica.
- Consulta de lactancia materna.
- Consulta preconcepcionales.
- Consulta ITS.
- Ingreso y Control Climaterio.
- VDI.

Actividades de enfermería

- Examen de salud preventivo.
- Control de salud de enfermedades crónicas no cardiovasculares.
- Control de salud programa cardiovascular.
- Consultas
- Atención domiciliaria.
- Estudio de familia
- Evaluación pie diabético.
- Vacunación.
- VDI,

Actividades médicas

- Morbilidad Adulto.
- Atención de consulta programa adulto mayor.
- Atención de consulta y tratamiento programa salud mental
- Atención de consulta y tratamiento ERA.
- Atención y consulta de otros programas ministeriales.
- Entrega de certificados de salud.
- Atención domiciliaria
- Certificados biomédicos.
- VDI.
- Evaluación de pie diabético.

Actividades odontológicas

- Restauraciones en dientes permanentes.
- Exodoncias y Trepanaciones
- Derivaciones a Especialista
- Manejo de Urgencias Odontológicas.
- Exámenes complementarios (radiografías CESFAM Conun Huenu)

- Derivación a programas extrapresupuestarios.
- Programa GES Odontológico Integral de la Embarazada
- Examen, profilaxis y detartrajes.

Actividades de nutrición

- EMPA para adultos sanos.
- Controles por mal nutrición
- Consejerías

Actividades de servicio social

- Informe social por becas.
- Consulta social por demanda espontánea.
- Inscripción y/o adscripción.
- Informes sociales y/o biopsicosocial.
- Calificación indigencia.
- Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
- Visitas domiciliarias.
- VDI.

Actividades psicológica

- Psicoterapia individual y familiar.
- Talleres Grupales.
- VDI.
- IVADEC

Actividades kinésica

- Aplicación de procedimientos (kinesioterapia respiratoria, ejercicios respiratorios, drenaje bronquial)
- Espirometrías
- Flujometría
- Oxigenoterapia

- Consejería breve antitabaco
- Consejería antitabaco integral
- Taller educativo grupal
- Toma de baciloscopía
- Educación a sintomáticos respiratorios
- Consejeras integrales para pacientes tabáquicos
- Educación a personas oxígeno dependiente
- Talleres educativos en juntas vecinales, clubes de adultos mayores, centros de madres, centros comunitarios de adultos, universidades
- Capacitación equipo de salud en ERA
- Controles crónicos respiratorios
- Entrega de inhaladores
- Intervención en crisis
- Derivación a especialista para programa de oxígeno ambulatorio
- Educación uso inhaladores y control de medicamentos.
- VDI.
- Informe biomédico.
- Kine motora.

PROGRAMA ADULTO MAYOR

Destinados a la población desde los 60 años en adelante.

Actividades de matrona

- Consejerías VIH.
- Control ginecológico.
- Consulta ginecológica.
- Consulta ITS.

Actividades de enfermería

- Examen de salud preventivo: evaluación EFAM.

- Administración de vacunas.
- Control de salud con aplicación de test de tamizaje para la depresión Yeassavage.
- Control de salud con aplicación Test Minimental.
- Control de salud con aplicación índice de Barthel
- Promover acciones enfocadas a la atención integral de adultos mayores, tendientes a una mejor calidad de vida.
- Visita domiciliaria a adultos mayores con riesgo de dependencia.
- Atención domiciliaria
- Entrega de lentes por presbicia.
- Referencia a programa de alimentación complementaria del Adulto mayor (PACAM)
- Estudio de familia
- Evaluación de riesgo familiar
- Consejería familiar
- Evaluación pie diabético.
- VDI.

Actividades médicas

- Morbilidad en el Adulto Mayor.
- Control y tratamiento programa salud mental.
- Control y programa ERA
- Control y tratamiento otros programas
- Control anual de salud
- Atención en domicilio
- Programas ERA: Pesquisa, diagnostico, evaluación, TTO, control y derivación Kinesiólogo.
- Derivación vía interconsulta a nivel segundario.
- Estudio de familia.
- Informe biomédico.
- VDI.
- Evaluación de pie diabético

Actividades odontológicas

- Restauraciones en dientes definitivos.
- Examen, profilaxis y detartrajes
- Exodoncias y trepanaciones
- Derivaciones a especialista
- Manejo de urgencias odontológicas.
- Exámenes complementarios (radiografías Cesfam Conunhuenu)
- Derivación a programas extrapresupuestarios.
- Programa ges odontológico integral 60 años.

Actividades de nutrición

- Consulta adulto mayor Bajo Peso
- Consulta adulto mayor con MNE (malnutrición por exceso)
- Ingreso PACAM Chile Solidario, vinculo.
- Ingreso PACAM Chile 70 años.

Actividades de servicio social

- Informe social por becas.
- Consulta social por demanda espontánea.
- Inscripción y/o adscripción.
- Informes sociales y/o biopsicosocial.
- Calificación indigencia.
- Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
- Visitas domiciliarias.
- VDI.

Actividades psicológicas

- Psicoterapia individual y familiar.
- Talleres Grupales.
- IVADEC.

Actividades kinésica

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

PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la prevención y tratamiento oportuno y efectivo de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular y/o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

Actividades de enfermería

- Control de salud.
- Evaluación de pie diabético.
- Consulta.
- Educación grupal e individual.
- Consejerías.
- Visitas domiciliarias.
- Atención en domicilio.
- Aplicación escala Framingham.
- Control de salud con evaluación pie diabético.
- Curación avanzada de pie diabético.
- Consulta de insulinoterapia.
- Talleres de autocuidado

Actividades del médico

- Diagnóstico e ingreso a programa y tratamiento farmacológico.
- Control de salud
- Atención en domicilio
- Evaluación de pie diabético.

Actividades odontológico

- Examen de Salud, tratamiento de TDA,
- Exodoncias, manejo de infecciones máximo-facial,
- Restauraciones de dientes definitivos y temporales, trepanaciones, derivaciones.
- Radiografía odontológica.

Actividades de nutrición

- Educación dietoterapia.
- Educación estilo de vida saludable
- Promoción y fomento actividades físicas

- Consultas nutricionales.

Actividades de servicio social

- Consultas sociales.
- Evaluaciones psicosociales y socio familiares de personas en programa cardiovascular en situación de vulnerabilidad.
- Visitas domiciliarias integrales programa cardiovascular.
- Promoción de hábitos de estilo de vida saludable.
- Consejerías individuales y familiares.
- Inscripción.

Actividades psicológicas

- Psicoterapia individual y familiar.

PROGRAMA DE LA MUJER

Programa enfocado a la atención sexual y reproductiva, integral, personalizada, humanizada, continua y oportuna proporcionada a la mujer y a su familia en todo el ciclo vital, con un enfoque de riesgo que contemple la pesquisa, promoción prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud.

Actividades de matrón (a)

- Control Preconcepcional
- Consejería: estilo de vida saludable, autocuidado, actividad física, salud sexual y reproductiva
- Evaluación estado de salud
- Solicitud de exámenes si corresponden

Control Prenatal

- Establecer una relación de ayuda efectiva
- Pesquisa de factores de riesgo

- Evaluación estado de salud
- Exámenes que corresponden
- Entrega de materiales
- Identificar y potenciar factores protectores
- ECO TV hasta las 12 semanas de gestación

Control de Planificación Familiar

- Consejería en método anticonceptivo
- Entrega del método elegido
- Exámenes anuales
- Control Ginecológico
- Consejerías
- ECO TV para DIU.

Control ginecológico

- Detección precoz de ECNT, Ca Cu, Ca Mama
- Trastornos Climatéricos
- Detectar precozmente afecciones ginecológicas
- Prevenir la aparición de ITS, VIH/Sida.
- Control de Puérpera y Recién Nacido
- Control de la Mujer
- Control del niño / a
- Refuerzo de la lactancia materna

Control puerperio y RN

- Consejería
- Detección y/o seguimiento de mujeres con riesgo biopsicosocial
- Control de Puérpera y Recién Nacido
- Control de la Mujer
- Control del niño/a

- Refuerzo de la lactancia materna
- Consejería
- Detección y/o seguimiento de mujeres con riesgo biopsicosocial
- Incorporación del varón a consejo SSR y entrega de preservativos.

Consulta de morbilidad ginecológica

- Consejería
- Diagnostico
- Tratamiento, control
- Recuperación
- Derivación oportuna
- Control de climaterio
- Exámenes

Consulta ITS/VIH

- Consejería
- Evaluación estado de salud
- Exámenes
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Derivación oportuna

Visita Domiciliaria integral a gestantes, puérperas y recién nacido

- Evaluación familiar, de su vivienda y su entorno.
- Evaluar condiciones de salud de la G., P y R.N.
- Identificar situaciones de riesgo
- Potenciar factores protectores
- Evaluar el cumplimiento de indicaciones
- Consejería

Consulta de lactancia materna

- Fomento de Lactancia exclusiva

- Técnicas de amamantamiento
- Resolución de problemas de la lactancia
- Prevención de la transmisión vertical del VIH
- Derivación
- Atención en Clínica de lactancia según corresponda

Evaluación estado nutricional al 8° mes posparto

- Consejería
- Evaluación estado nutricional
- Derivación

PROCEDIMIENTOS

- ECO TV 1º Semestre.
- ECO TV Control DIU
- INCERC/ EXTR. DIU
- INSERC. Implante Subdermico
- Toma PAP
- EFM
- Test Embarazo
- Toma de Muestra cultivo STREPTOCOCO B.

Actividades odontológica

- Examen de salud
- Tratamiento de trauma dento-alveolar (TDA).
- Exodoncias
- Manejo de infecciones máximo-faciales
- Restauraciones temporales en dientes definitivos y temporales
- Trepanaciones
- Derivaciones a Especialidad (Endodoncia, Cirugía Maxilo-Facial, Prótesis).

Actividades de nutricionista

- Control Gestantes Mal nutrición por déficit (MND)
- Control Gestantes Mal nutrición por Exceso (MNE)
- Consulta lactancia materna.

Actividades servicio social

- Consultas sociales.
- Talleres de apoyo y autocuidado
- Visitas domiciliarias
- Promoción

Actividades psicóloga

- Psicoterapia

Actividades servicio de educación y promoción

- Educación en Colegios
- Educación y atención en terreno Grupos organizados de la comunidad, centro de madres, junta de vecinos, club deportivo
- Trabajo con el intersector.

Programa nacional de inmunizaciones

- Vacunación del programa nacional de inmunizaciones.
- Vacunación campaña: escolar, influenza.

PROGRAMA SALUD MENTAL

Ayudar a mejorar, recuperar y mantener la salud mental de los integrantes de las familias inscritas en nuestro CESFAM.

Actividades médico

- ingresos
- diagnósticos

- consulta de salud mental
- Tratamiento Farmacológico
- Contención
- Derivación a atención secundaria y/o terciaria
- Derivación a psicólogo

Actividades asistente social

- Contención
- Control salud mental
- Prevención
- Visitas domiciliarias.

Actividades psicólogo(a)

- Consulta salud mental
- Contención
- Psicoterapia individual
- talleres grupales de VIF

PRESTACIONES MAIS

- Evaluación de Riesgo
- Visita Domiciliaria Integral
- Consejería individual y/o familiar
- Educación en salud a la comunidad
- Estudio de familia

PRESTACIONES TRASNSVERSALES

- Derivación interna, a nivel secundario y terciario, referencia y contra referencia.
- Talleres Promoción de Vida Sana y Participación Ciudadana

- Taller Preventivo Promocional Chile Crece Contigo
- Toma de muestra y derivación a laboratorio clínico comunal y/o a laboratorio de la red comunal.

Exámenes de laboratorio

- Las prestaciones del laboratorio clínico se encuentran en el apartado oferta de este documento.

Sala de procedimientos enfermería

- Curaciones complejas
- Curaciones avanzadas
- Curaciones de pie diabético
- Administración de medicamentos vía endovenosa, intramuscular y subcutánea
- Retiro de puntos
- Control de signos vitales
- Toma de electrocardiograma.

Prestaciones entregadas a través de Programa de atención domiciliaria PAD:

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

- Gestión del aporte monetario para cuidadores (Estipendio).
- Gestión y entrega de Nutrición Enteral en Domicilio (NED) a Usuarios beneficiarios de la Ley Ricarte Soto.

Servicio de urgencia SAR, SAPU y SUR.

- Consulta de urgencia en SAR Conunhuenu, SAPU Padre Las Casas SUR San Ramón.

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 Lugares de Trabajo /Establecimientos Educacionales Promotores de Salud, estrategia que se retoma en el presente año 2023 tras haber estado inactiva durante los años de pandemia y 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 Establecimiento Educacionales Promotores de Salud, está fundada en un modelo de trabajo en promoción de la salud, de base intersectorial y participativa que se pone a disposición del establecimiento para integrar y ordenar la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. Su objetivo, es fomentar la creación de entornos saludables, donde los establecimientos educacionales provean de condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de su comunidad educativa, para que acceda a un ambiente saludable y seguro. Esta estrategia, se implementa en coordinación con el sector educación y otros sectores, en establecimientos de nivel preescolar, básico y medio, además cuenta con orientaciones técnicas metodológicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de un sistema de reconocimiento que categoriza, dependiendo del estado de avance, a los establecimientos educacionales en calidad, calidad avanzada o excelencia. En nuestra comuna establecimientos educacionales como el jardín infantil Pulmahue y el Jardín Infantil Chispita han recibido el sello elige vivir sano en años anteriores.

La Estrategia Establecimientos Laborales Promotores de Salud 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 sicológicos. En la actualidad el CESFAM Conunhuenu, es el único establecimiento de salud de nuestra comuna que cuenta con esta distinción, la cual fue obtenida en el año 2019 y a la cual debe repostularse en el presente año 2023, ya que dicha distinción tiene una caducidad de 2 años desde la fecha del reconocimiento.

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.

Este año la comuna fue beneficiada con el Programa alimentación saludable y actividad física para familias, el cual tiene como objetivo entregar herramientas a adultos responsables de niños (as) menores de 6 años en materias relacionadas con la actividad física y la alimentación saludable. La Seremi de Salud realizo capacitación a 2 monitores, quienes son los encargados de la realización de talleres relacionados con las temáticas mencionadas anteriormente. Los funcionarios (as) capacitados para liderar la estrategia en la comuna son la Nutricionista del Programa Espacios Amigables Sabrina Landivar y el Kinesiólogo encargado del Programa Promoción de Salud Camilo Cruces. El lugar beneficiado con la estrategia en el año 2023 es el Jardín infantil Pulmahue de Integra, donde apoderados de los niveles medio menor y mayor se encuentran participando de las sesiones programadas por los profesionales de salud, que consta

de 4 sesiones teóricas y una sesión practica final, la cual estará a cargo de funcionarios de la Seremi de Salud.

3. Financiamiento y plan de trabajo del programa

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

Desde nivel ministerial se entregan orientaciones técnicas para realizar planes trienales de promoción de la salud a nivel comunal, donde se deben considerar las características propias de cada territorio. Las actividades propuestas por la comuna se cargan en una plataforma ministerial llamada MIDAS, tras lo cual las actividades deben ser visadas y aprobadas por la unidad de promoción regional, la cual se encuentra a cargo de la Sra. Andrea Bravo Zuñiga.

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 Espacios Amigables, Programa Senda Previene, Patrulla comunitaria de Carabineros de Chile, OLN Padre las Casas, Oficina Municipal de la Juventud, entre otras.

En el trienio 2022-2024 se deben plantear actividades que estén inmersas en 5 componentes propuestos por el Ministerio de Salud y que den cumplimiento a las necesidades de la población. Estos componentes son:

1. Políticas y regulaciones sobre entornos saludables.
2. Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable.
3. Participación comunitaria para el empoderamiento en salud.
4. Comunicación social.
5. Educación para la salud.

Dentro de las actividades propuestas por el comité local de promoción y equipo intersectorial de la comuna de Padre Las Casas para el año 2023 destacan; la presentación de una ordenanza municipal relacionada con espacios libres de humo de tabaco en áreas verdes de la comuna, la cual se trabajó en conjunto con Senda Previene. Implementación de circuitos de calistenia en espacios públicos y establecimiento educacionales de la comuna, mejoramiento de áreas verdes que cuenten con implementación para la práctica de actividad física entregada en años anteriores por el Programa Promoción de Salud, instalación de juegos de exteriores en jardines infantiles de la comuna, implementación de sala de acondicionamiento físico, la cual estará instalada por el momento en dependencias del Gimnasio Municipal de Padre Las Casas con el apoyo de la Corporación Municipal de Deportes y que recibirá a usuarias (os) de los Programas Elige Vida Sana y Más Adultos Mayores Autovalentes en una primera instancia, capacitaciones a funcionarios públicos en temáticas relacionadas con la prevención del suicidio y trastornos de la conducta alimentaria, eventos deportivos masivos en conjunto con el intersector, entre otras.

Para el presente trienio (2022-2024) se ha asignado a la comuna desde nivel ministerial la suma de $124.292.043, siendo autorizado para el presente año 2023 la cantidad de $44.040.814.

Evaluación del programa Promoción de Salud

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

- Al menos 50% de cumplimiento de las actividades proyectadas del primer año a diciembre del 2022.

- 90% de cumplimiento de las actividades programadas del segundo año a diciembre del 2023.
- 90% de cumplimiento de las actividades planificadas del tercer año a diciembre del 2024.
- Cumplir con el registro de la ejecución del plan trienal en el sistema MIDAS.
- Georreferenciación en el sistema MIDAS de los entornos planificados, y las actividades ejecutadas en ellos, durante cada año.
- Aplicación de instrumentos de evaluación de calidad y efectividad de las actividades ejecutadas (al menos una por componente).
- Equipo gestor y comité intersectorial conformado y/o actualizado, oficializados por acto administrativo correspondiente el primer año.
- Ejecución presupuestaria anual de al menos un 25% de los recursos el primer año, 70% el segundo y año y 90% el tercer año.
- Ejecución de al menos una actividad por componente, durante cada año de vigencia del convenio.
- Envió de rendiciones financieras mensuales dentro de los plazos establecidos en el convenio.

4. Recurso humano del programa Promoción de Salud

El Programa Promoción de Salud cuenta con un profesional encargado de la coordinación y gestión del programa a nivel comunal, el cual se encuentra con 22 horas asignadas al trabajo del programa.

Tabla N°119 . Encargado promoción comunal

Nombre	Profesión	Horas	Tipo de contrato
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	22	Indefinido

5. Comité comunal de Promoción de Salud

El comité comunal de promoción de salud se encuentra conformado por un funcionario (a) representante de cada uno de los centros de salud de la comuna, quien se encuentra a cargo de coordinar y gestionar las actividades relacionadas con promoción de salud en su establecimiento de salud y/o programa, además de asistir a reuniones mensuales con el resto del equipo de promoción comunal, las cuales se encuentran programadas para el segundo jueves de cada mes a las 15:00 horas de manera presencial en Cesfam Conunhuenu. A los encargados de promoción de cada Cesfam de la comuna, se suman en calidad de invitados (as) al comité local de promoción, representantes de los Programas Elige Vida Sana, Espacios Amigables, PADS y CCR Padre Las Casas.

Los funcionarios (as) que integran el comité comunal de Promoción de Salud en el presente año (2023) y que están oficializados mediante decreto alcaldicio desde el 22/03/2022 son:

Tabla N°120. Funcionarios comité comunal de promoción

Nombre	Profesión	Establecimiento
Carolina Puentes Bonilla	Nutricionista	CESFAM Conunhuenu
Karen Barría Rojas	Nutricionista	CESFAM Las Colinas
Vania Zepeda Zuñiga	Kinesióloga	CESFAM Pulmahue
Rafael Calfulaf Cariman	Enfermero	CESFAM Padre Las Casas
Sebastián Sotomayor Llanos	Psicólogo	Programa Elige Vida Sana
Verónica Soto Vallejos	Nutricionista	Programa Elige Vida Sana
Evelyn Concha Riffo	Nutricionista	Programa Atención Domiciliaria (PAD)
Eduardo Gutiérrez Aguilar	Terapeuta Ocupacional	CCR Padre las Casas
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	CESFAM Conunhuenu

6. Equipo intersectorial de Promoción de Salud

El equipo intersectorial de promoción de salud se encuentra conformado por funcionarios (as) municipales representantes de diversas entidades u organizaciones de la comuna, con los cuales se realiza un trabajo constante y sostenido a lo largo del tiempo en materias relacionadas con la vida saludable y la participación comunitaria. Se coordinan reuniones de trabajo, jornadas de planificación y/o retroalimentación de actividades con la finalidad de entregar una mejor oferta a la comunidad de Padre Las Casas.

Los funcionarios (as) que continúan integrando el equipo intersectorial de Promoción de Salud en el presente año (2023) y que están oficializados mediante decreto alcaldicio desde el 03/10/2022 son:

Tabla N°121. Funcionarios (as) equipo intersectorial de promoción

Nombre	Profesión / cargo	Entidad / programa
José Arroyo Cortes	Secretario ejecutivo	Corporación de Deportes
Vladimir Pérez Ruminot	Profesor de Educación Física	Corporación de Deportes
Hernán Epul Quilaqueo	Profesor de Educación Física	Departamento de Educación
Isabella Oporto Ramírez	Psicopedagoga	OLN Padre Las Casas
Danny Jara Inostroza	Licenciado en ciencias jurídicas	Oficina Municipal de la Juventud Padre Las Casas
Juan Sagredo Campos	Sargento Segundo Carabineros de Chile	Tercera comisaria de Padre Las Casas
Sebastián Sotomayor Llanos	Psicólogo	Programa Elige Vida Sana
Verónica Soto Vallejos	Nutricionista	Programa Elige Vida Sana
Janet Muñoz Aros	Ingeniero en Construcción (apoyo técnico)	Departamento de Salud Municipal
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	Programa Promoción de Salud

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

PLAN DE CAPACITACIÓN

El Plan Anual de Capacitación es elaborado por el Comité Comunal de Capacitación, órgano en el cual están representados los funcionarios a través de los Presidentes de cada Comité Local de Capacitación CLC, los Secretarios de cada CLC, un representante de la Asociación de Funcionarios de Salud Municipal (AFUSAM) y un representante de la Asociación de Profesionales Universitarios de la Salud Municipal de Padre Las Casas. Como integrante adicional se contempla un funcionario del DSM, en la formulación de políticas, planes y programas de capacitación.

En las planillas que se agregan se entrega y detalla el Plan de Capacitación Comunal 2024.

1. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

A continuación, se expone el Plan Anual de Capacitación (PAC) elaborado para el año 2024:

:

Tabla N° 122. Programa anual de capacitación 2024

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2024 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA DE PADRE LAS CASAS																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Cursos virtuales o presenciales de manejo de material contaminado y residuos peligrosos.	Actualizar conocimientos en materias que involucren responsabilidad legal básica.	10	10	10	2		5	37	11					Expositores Internos en cordinación con empresa Servicio	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales en materias de cuidado del ambiente, contaminación atmosférica, intradomiciliaria y	Actualizar conocimientos en materias que involucren responsabilidad legal básica.	2	4					6	11					Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales en materias de prevención de riesgos laborales, habilidades personales y sociales en la interacción, comunicación efectiva, manejo de conflictos y toda materia que optimice el trabajo individual y colectivo.	Efectuar acciones de prevención de riesgos laborales y atención del recurso humano que fortalezca la autoevaluación y el trabajo en equipo.	10	20	30		10	10	80	11					Gestion con Mutual de Seguridad, Relatores Internbos y/o Entidades académicas en convenio	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre

EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Cursos virtuales o presenciales en materiass relacionadas con las adicciones y estrategias de abordaje.Incluye prevención de adicciones en ámbito laboral.	Efectuar acciones de prevención, detección, tratamiento y seguimiento de consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.	5	10	10		5	5	35	11					Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva en los distintos grupos etarios con enfoque de género, intersectorialidad, interculturalidad y derechos.	Efectuar acciones de prevención de enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva con el fin de crear conceiencia en la prevención y atención de salud en la población.	4	8	6				18	11					Red Asistencial	Comité Comunal de Capacitación	Programación externa
	Cusos virtuales o presenciales de actualización en Nutrición y Alimentación en el Ciclo Vital.	Generar adherencia de pacientes a tratamientos por afecciones que dicen relación con nutrición y alimentación.	2	10	10				22	11					Red Asistncial	Comité Comunal de Capacitación	Programación externa
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de salud mental.	Efectuar una atención oportuna de personas con problemas de salud mental.	5	10					15	11					Expositores Internos y/o Externos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales en materia del cuidado intehral centrado en la persona con énfasis en la murtimobilidad.	Entregar herramientas para fortalecer competencias específicas en el equipo de salud para el apoyo a personas y familias en el manejo de condiciones crónicas de salud.	5	10	10				25	21	**3.300.000**				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre

	Cursos virtuales o presenciales de sensibilizacion y formación del personal de salud para la atención de la población con genero no conforme y LGBT+	Promover la acogida sensible en cualquier punto de contacto que exista entre las personas TRANS y GNC y el centro de salud.	10	10	10		5	5	40						Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Cursosvirtuales o presenciales de actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en materias relacionadas con patologías respiritorias y sus secuelas.	Propender a efectuar una atención de calidad a pacientes con enfermedades respiratorias.	5	10	10	1			26	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades zoonóticas, vectoriales y transmisibles.	Internalizar conocimientos en manejo y prevención de enfermedades zoonóticas, vectoriales y enfermedades transmisibles.	3	5	5				13	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre
	Curso virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades transmisibles emergentes y sus secuelas.	Internalizar conocimientos en prevención y tratamiento integral de enfermedades transmisibles.	2	5	4		2	2	15	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre

EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Cronicas no transmisibles y Violencia	Cursos virtuales o presenciales de atención integral de pacientes con alteraciones cardiovasculares y otras patologías crónicas.	Efectuar una atención oportuna de personas con enfermedades cardiovasculares y/o crónicas.	5	8	8				21	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de trastornos mentales.	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de los usuarios a lo largo de su vida con enfoque de equidad.	5	10					15	11					Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias odontológicas.	Internalizar conocimientos en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento en enfermedades bucales.	10		10				20	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con cáncer y cuidados paliativos, incluida Ley Nacional del Cáncer.	Efectuar acciones de capacitación respecto de la prevención, detección temprana, manejo y tratamiento de cáncer con el fin de propender a disminuirn la mortalidad prematura por esta enfermedad en la problación general.	5	5	5				15	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de fortalemiento en materias de género, violencia, abuso sexual y otros relacionados.	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de manera diferenciada en cuanto a su género, curso de vida, pertenencia a pueblos origitarios y otros que puedan diferenciar a las personas que requieren atención.	5	6	8	1	5	5	30	11					Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre

EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de discapacidad, acceso a beneficios, cuidadores.	Efectuar una atención oportuna y de calidad a personas en situación de discapacidad.	5	10	10		10	5	40	11					Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de accidentes de tránsito, alteraciones músculo esqueléticas, artritis u otras affecciones que limiten la independencia motora.	Abordar temáticas de afecciones en salud que limiten el funionamiento y la autonomía de las personas a fin de optimizar la atención.	5	10	10				25	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Cursos virtuales o presenciales de preparación y actuación en casos de emergencias y desastres por riesgos de la naturaleza, incendios u otros.	Desarrollar una gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud.	10	20	15		10	10	65	11					Gestión en Red con organismos gubernamentales/ Mutual de Seguridad.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y segundo semestre
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de atención usuaria, seguridad del paciente, medicamentos y satisfacción usuaria como indicador de calidad.	Actualizar información en Seguridad en la atención, farmacias y sus procesos, calidad de los medicamentos y satisfacción usuaria.	10	20	20	2	5		57	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros/Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en metas sanitarias, IAAS, indicadores.	Manejo de sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores.	10	10	10				30	11					Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias relacionadas con liderazgo, eficacia laboral, planificación, gestión y atención ante el cliente interno y/o externo.	Efectuar análisis de procesos y prácticas asociadas al trabajo.	10	20	10	2	10	6	58	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros/Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias especificas.	Desarrollar acciones que propendan a la adquisición y desarrollo de competencias por parte de los funcionarios.	10	10	10		5	5	40	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y segundo semestre

	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas de calidad y/o acreditación de los prestadores de salud.	Actualizar conocimentos en materia de acreditación y calidad.	5	11	5				21	22	**2.500.000**				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con el Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria.	Actualizar conocimientos del Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria a fin de gererar acciones estratégicas para los usuarios y equipos de salud.	5	10	8	1	5	5	34	21	**2.500.000**				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales en distintas temáticas relacionadas con mantención de infraestructura y equipamiento.	Actualizar conocimientos en manejo de servicios generales de establecimientos de salud, que contemple especialización en área de infraestructura.		2				5	7	21					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales en temáticas jurídicas, de desarrollo humano, autocuidado, calidad de vida, relaciones humanas, remuneraciones y otras que digan relación con la gestión administrativa.	Mejorar las competencias en el área de recursos humanos, gestión financiera y actualización jurídica.		6	8				14	21					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en TICS.	Desarrollar acciones de manejo de sistemas informáticos que optimicen la gestión de los funcionarios.	5	10	10	2	10		37	5					Empresas prestadoras de servicios informáticos en el DSM	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en intervención con enfuque comunitario.	Desarrollar aciones que propendan a la adquisición y desarrollo de competencias en trabajo comunitario que fortalezca la participación ciudadana.	5	10	20	1	10	5	51	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Cursos virtuales o presenciales sobre acceso a la salud integral de la población indígena con enfoque territotial, derechos, interculturalidad y genero.	Disponer de funcionarios preparados en atención de población indígena, tanto en trato como en trabajo con la misma.	5	10	10		10	5	40						Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
Totales			178	300	282	12	102	78	912		**8.300.000**						

Referente al Plan Anual de Capacitación, se puede señalar que el documento debe ser enviado al Servicio de Salud Araucanía Sur para su revisión, razón por la que aún no cuenta con resolución aprobatoria.

El PAC 2024 fue elaborado bajo los Lineamientos Estratégicos dados a nivel ministerial, el cual contempló a los funcionarios adscritos a los cuatro establecimientos de la comuna y sus postas.

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.

Para dar cumplimiento a la brecha se cuenta con recursos donde es posible generar opciones de capacitaciones, estos son: Convenios Asistenciales-Docentes, Cursos Internos, capacitaciones sincrónica y asincrónicas, entre otros.

Prioridades a los temas de capacitación y su financiamiento

- Los temas de capacitación para el PAC 2024 fueron definidos por los funcionarios a través de consulta masiva vía correo electrónico donde intervinieron los CLC y las Asociaciones.
- Respecto del financiamiento, se contempla la gestión de cursos con entidades de educación superior en convenio, convenio de capacitación con el SSAS y fondos del presupuesto de salud municipal; además existen programas extrapresupuestarios como MAIS que, dependiendo de las necesidades de cada CESFAM, se puede invertir en capacitación del modelo.
- Adicionalmente y de acuerdo a evaluación MAIS 2024, se han efectuado capacitaciones internas en: modelo de salud familiar, abordaje en crisis familiares y consejerías, calidad y acreditación y otros temas relacionados con la materia a funcionarios de los diferentes establecimientos de la comuna.

CAPÍTULO XII: EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL

1. Descripción

En el siguiente apartado se describe la evaluación de los riesgos psicosociales realizada hasta la fecha en algunos de los establecimientos de salud de la comuna de Padre las Casas, los demás centros se encuentran el proceso de evaluación y reevaluación, a continuación, se describe el proceso, desde que son los riesgos psicosociales, porque deben medirse, quienes deben medirlos, como se miden, cual es la herramienta validada en Chile para realizar esta medición, que es, y como los miden. Y al final los centros donde se han realizado las mediciones, sus indicadores, las medidas que deben ser aplicadas con los plazos para su ejecución y la fecha aproximada para su reevaluación, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Los factores de riesgo psicosocial son las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral.

Estos factores se miden porque poseen el potencial para provocar un daño somático o psíquico en el trabajador. Por esta razón el año 2013 el Ministerio de Salud publicó el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (actualizado en el año 2017), que contiene orientaciones prácticas para ser una herramienta reglamentaria y unificadora de criterios en el proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas laborales y puestos de trabajo, como también de su control y seguimiento.

De acuerdo con el Protocolo todas las empresas, organismos públicos y privados que se encuentren legal y formalmente constituidas, con independencia del rubro o sector de la producción en la cual participen. Quedan excluidas de evaluar estos riesgos las empresas con menos de 10 trabajadores, salvo que exista una enfermedad de salud mental de origen profesional, en cuyo caso el respectivo organismo administrador debe instruir la evaluación.

Hasta marzo de este año, los factores de riesgo psicosocial se medían y evaluaban con el Cuestionario de Evaluación de Riesgos psicosociales en el Trabajo, SUSESO/ISTAS21, a

partir del año 2023 (marzo) se utiliza en el país el nuevo instrumento denominado CEAL-SM/SUSESO que reemplaza el Istas.

Las dimensiones medidas mediante el Istas son: Exigencias Psicológicas Cuantitativas; Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades; Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo; Compensaciones y Doble Presencia.

En cuestionario es realizado mediante una metodología que considera siete etapas y con las condiciones de uso del instrumento que son: proceso participativo y transparente, respeto por los derechos de quienes responden, confidencialidad de los datos y garantía de anonimato.

Las etapas son las siguientes:

1. Constitución del Comité de Aplicación
2. Campaña de difusión y sensibilización
3. Aplicación del Cuestionario
4. Presentación y análisis de resultados para diseño de medidas
5. Implementación de medidas (intervención)
6. Seguimiento de las medidas
7. Reevaluación

La fiscalización del cumplimiento del Protocolo corresponde al Ministerio de Salud a través de sus secretarías regionales ministeriales (Seremis) y la Dirección del Trabajo.

Establecimientos evaluados:

- Cesfam Pulmahue, versión completa.
- Cesfam conunhuenu, versión completa reevaluación.
- Departamento de Salud Municipal, versión completa reevaluación.
- Cesfam las Colinas, versión breve.

En la siguiente gráfica se muestran los resultados de la aplicación de Istas 21 en diferentes centros de salud de la comuna:

CESFAM Pulmahue

SUSESO
Superintendencia de Seguridad Social

Informe

Resultados Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versión Completa aplicación 2021

Fecha descarga: 2021-10-27 00:00:00

- **Organización**: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
- **Nombre Centro de Trabajo (CT)**: CESFAM Pulamhue
- **Rut organización**: 61955000-5
- **Razón aplicación cuestionario**: Enfermedad profesional salud mental (EPSM)
- **Organismo Administrador**: MUSEG
- **Folio**: 2995
- **Número de Trabajadores**: 81
- **Total registros**: 58
- **Participación**: 71%
- **Fecha de aplicación**: 27 de septiembre de 2021 al 26 de octubre de 2021
- **Tipo de instrumento aplicado**: Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa plataforma electrónica de la Superintendencia de Seguridad Social
- **Nivel de riesgo**: Riesgo Bajo
- **Unidades de análisis**
  - Unidades
    - **Avenida La Quebrada N° 1419**
  - Ocupaciones
    - **226 | Otros profesionales de la salud**
  - Departamentos
    - **Cesfam Pulmahue**

I. Gráfico general centro de trabajo

- De acuerdo a Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud año 2017, con **Riesgo Bajo: Deben aplicar medidas preventivas recomendadas por su organismo administrador de acuerdo a los plazos establecidos en la metodología SUSESO/ISTAS21 y reevaluar en 4 años desde la fecha de término de la presente medición**.
- Recuerde que las medidas de intervención deben ser diseñadas a partir de la participación de los trabajadores en los análisis grupales de los resultados y que éstas deben apuntar al origen del riesgo.
- Se recomienda analizar los resultados para conocer las razones y/o prácticas de la organización que permiten tener dimensiones con más del 50% en verde con el objetivo de mantenerlas o expandirlas y así, en la reevaluación, mantener el nivel de riesgo bajo y transformar dichas prácticas en factores protectores o recursos de la organización.
- Recuerde que los resultados por subdimensión son relevantes para orientar el análisis grupal.
- Para recomendaciones de medidas de intervención, por favor, revise el capítulo 8 del Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, disponible en la pestaña Manuales de uso de esta plataforma o en la sección Destacados de la página de la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl

CESFAM Conunhuenu

SUSESO
Superintendencia de Seguridad Social

Informe

Resultados Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versión Completa aplicación 2021

Fecha descarga: 2021-10-27 00:00:00

- **Organización**: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
- **Nombre Centro de Trabajo (CT)**: CESFAM CONUNHUENU
- **Rut organización**: 61955000-5
- **Razón aplicación cuestionario**: Enfermedad profesional salud mental (EPSM)
- **Organismo Administrador**: MUSEG
- **Folio**: 3006
- **Número de Trabajadores**: 103
- **Total registros**: 74
- **Participación**: 71%
- **Fecha de aplicación**: 29 de septiembre de 2021 al 26 de octubre de 2021
- **Tipo de instrumento aplicado**: Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa plataforma electrónica de la Superintendencia de Seguridad Social
- **Nivel de riesgo**: Riesgo Medio
- **Unidades de análisis**

  Unidades
  - **Avenida PulmahueN° 1405**

  Ocupaciones
  - **226 | Otros profesionales de la salud**

  Departamentos
  - **Cesfam Conunhuenu**

I. Gráfico general centro de trabajo

- En el caso de su organización la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Doble presencia**.
- De acuerdo a Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud año 2017, con **Riesgo Medio: Deben aplicar medidas preventivas generales prescritas por su organismo administrador de acuerdo a los plazos establecidos en la metodología SUSESO/ISTAS21 y reevaluar en 2 años desde la fecha de término de la presente medición. Asimismo, debe realizar acciones específicas prescritas por su organismo administador para las unidades de análisis que obtuvieron riesgo alto**.
- Recuerde que las medidas de intervención deben ser diseñadas a partir de la participación de los trabajadores en los análisis grupales de los resultados y que éstas deben apuntar al origen del riesgo.
- Tenga presente lo siguiente al momento de diseñar las medidas de intervención:

Doble presencia		
Definición	**Subdimensiones del cuestionario**	**Orientaciones sobre origen del riesgo**
Representa las exigencias sincrónicas o simultáneas del ámbito laboral y familiar del trabajador/a. Una alta prevalencia de personas "en rojo" puede indicar que los trabajadores tienen exigencias incompatibles en los dos ámbitos (por ejemplo, por horarios de trabajo extensos o incompatibles).	○ Preocupación por tareas domésticas	Jornadas extensas, horarios incompatibles con la vida personal o familiar (fines de semana, feriados), turnos nocturnos, horarios rígidos, normas rígidas para permisos o vacaciones.

- Para diseñar medidas de intervención más efectivas y focalizadas, usted debe revisar los resultados de la(s) subdimension(es) **Doble presencia** y precisar cuál es la o las pregunta(s) que tiene(n) el mayor puntaje de riesgo en cada una de estas subdimensiones".

Departamento de Salud

SUSESO
Superintendencia de Seguridad Social

Informe

Resultados Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versión Completa aplicación 2021

Fecha descarga: 2021-12-04 00:00:00

- **Organización**: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
- **Nombre Centro de Trabajo (CT)**: Departamento de Salud Municipalidad de Padre Las Casas
- **Rut organización**: 61955000-5
- **Razón aplicación cuestionario**: Enfermedad profesional salud mental (EPSM)
- **Organismo Administrador**: MUSEG
- **Folio**: 3592
- **Número de Trabajadores**: 36
- **Total registros**: 26
- **Participación**: 72%
- **Fecha de aplicación**: 11 de noviembre de 2021 al 03 de diciembre de 2021
- **Tipo de instrumento aplicado**: Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa plataforma electrónica de la Superintendencia de Seguridad Social
- **Nivel de riesgo**: Riesgo Bajo
- **Unidades de análisis**

  Unidades
  - **Departamento de Salud Municipalidad de Padre las Casas, los Alacalufes Numero 376**

  Ocupaciones
  - **2269 | Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes**

  Departamentos
  - **Funcionarios del Departamento de Salud Municipalidad de Padre las Casas**
  - **226 | Otros profesionales de la salud**

Nuevo protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales CEAL-SM/SUSESO

En concordancia con lo señalado por el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social, a contar del 1 de enero de 2023 comenzará a regir la actualización del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales (R.E. N°1.448 de 2022, MINSAL). En dicho protocolo se señala que las evaluaciones de riesgos psicosociales deberán realizarse mediante el nuevo instrumento CEAL-SM/SUSESO, el cual reemplaza al actual cuestionario SUSESO/ISTAS21 (versiones breve y completa).

Entre las principales modificaciones al protocolo, destacan:

- Vigencia a partir del año 2023.
- Se establece un **nuevo y único instrumento** de medición **"CEAL-SM-SUSESO**.
- La medición deberá realizarse por medio de la plataforma electrónica de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).
- La evaluación se realizará cada 2 años, cualquiera sea el resultado.
- El comité debe ser elegido/actualizado en cada proceso de evaluación.
- Los trabajadores a honorarios deberán ser incorporados en el proceso de evaluación (Esto, en el caso que tengan 6 meses o más desempeñándose en la organización).
- Modificaciones en las etapas y plazos de los programas de vigilancia.
- El empleador debe dar cumplimiento a las prescripciones del OAL cuando exista un caso de enfermedad profesional de salud mental, así como para posibilitar un adecuado reintegro del(la) trabajador(a).

Para el año 2024 estarán los resultados de la aplicación del nuevo cuestionario **CEAL-SM/SUSESO,** aplicado este 2023, en los distintos establecimientos de la comuna.

De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del MINSAL, una vez que el centro de trabajo haya realizado la medición de riegos psicosocial utilizando la versión breve del cuestionario, los resultados deben ser informados a su respectivo Organismo Administrador del Seguro de la Ley N° 16.744.

Asimismo, los resultados deberán estar disponibles para las autoridades competentes - Superintendencia de Seguridad Social, Seremi de Salud, Dirección del Trabajo- a requerimiento de ella, y para los fines que la Ley establece.

CAPÍTULO XIII: MODELO DE SALUD FAMILIAR

El modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria se trabaja activamente en los CESFAM urbanos de la comuna, actualmente existe un convenio vigente, según resolución exenta 11773 del 29 de junio del 2023.

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"

- Implementar planes de mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

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

Resultados Evaluación MAIS 2023

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación aplicada a los CESFAM y postas rurales de la comuna en cada uno de los ejes de la pauta de evaluación MAIS 2023.

Tabla N° 123. Resultados autoevaluación MAIS 2023

Establecimiento	Autoevaluación
Posta Roble Huacho	37,79 %
Posta Laurel Huacho	54,82 %
Posta Truf-Truf	36,62 %
Posta Codopille	40,63 %
Metrenco	48,55 %
Cesfam Padre Las Casas	65,52 %

Cesfam Las Colinas	44,78 %
Cesfam Pulmahue	64,55 %
Cesfam Conunhuenu	69,62 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

- **Eje Promoción de Salud**

Tabla N° 124. Distribución de cumplimiento eje Promoción de salud, Centros de Salud

Establecimiento	Promoción
Posta Roble Huacho	45 %
Posta Laurel Huacho	62,5 %
Posta Truf-Truf	47,5 %
Posta Codopille	47,5 %
Metrenco	62,5 %
Cesfam Padre Las Casas	72,5 %
Cesfam Las Colinas	81,25 %
Cesfam Pulmahue	75 %
Cesfam Conunhuenu	93,75 %

maisfamiliarycomunitario.cl

- **Eje Prevención**

Tabla N° 125. Distribución de cumplimiento eje prevención de salud según centros de salud.

Establecimiento	Prevención
Posta Roble Huacho	76,67 %
Posta Laurel Huacho	70 %
Posta Truf-Truf	33,33 %
Posta Codopille	33,33 %
Metrenco	51,11 %
Cesfam Padre Las Casas	80 %
Cesfam Las Colinas	70 %
Cesfam Pulmahue	61 %
Cesfam Conunhuenu	70 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

Eje Salud Familiar

Tabla N° 126. Distribución de cumplimiento eje Salud Familiar de salud según centros de salud.

Establecimiento	Salud Familiar
Posta Roble Huacho	37,86 %
Posta Laurel Huacho	17,86 %
Posta Truf-Truf	0
Posta Codopille	32,86 %
Metrenco	44,29 %
Cesfam Padre Las Casas	47,86 %
Cesfam Las Colinas	14,29 %
Cesfam Pulmahue	37,86 %
Cesfam Conunhuenu	76,43 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

Eje Participación

Tabla N° 127. Distribución de cumplimiento eje participación de salud según centros de Salud

Establecimiento	Participación
Posta Roble Huacho	7,14 %
Posta Laurel Huacho	66,67 %
Posta Truf-Truf	57,14 %
Posta Codopille	57,14 %
Metrenco	50 %
Cesfam Padre Las Casas	57,14 %
Cesfam Las Colinas	0
Cesfam Pulmahue	100 %
Cesfam Conunhuenu	100 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

- **Eje Calidad**

Tabla N° 128. Distribución de cumplimiento eje Calidad según centros de salud.

Establecimiento	Calidad
Posta Roble Huacho	5 %
Posta Laurel Huacho	64,29 %
Posta Truf-Truf	19,44 %

Posta Codopille	15,63 %
Metrenco	20 %
Cesfam Padre Las Casas	12,5 %
Cesfam Las Colinas	22,5 %
Cesfam Pulmahue	35 %
Cesfam Conunhuenu	32,5 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

- **Eje Intersectorialidad**

Tabla N° 129. Distribución de cumplimiento eje Intersectorialidad según centros de salud.

Establecimiento	Intersectorialidad
Posta Roble Huacho	36 %
Posta Laurel Huacho	66,67 %
Posta Truf-Truf	20 %
Posta Codopille	20 %
Metrenco	66,67 %
Cesfam Padre Las Casas	100 %
Cesfam Las Colinas	0
Cesfam Pulmahue	80 %
Cesfam Conunhuenu	92 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

- **Eje Gestión**

Tabla N° 130. Distribución de cumplimiento eje Gestión según centros de salud.

Establecimiento	Calidad
Posta Roble Huacho	62,5 %
Posta Laurel Huacho	62,5 %
Posta Truf-Truf	87,5 %
Posta Codopille	87,5 %
Metrenco	62,5 %
Cesfam Padre Las Casas	87,5 %
Cesfam Las Colinas	75 %
Cesfam Pulmahue	62,5 %
Cesfam Conunhuenu	37,5 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

- **Eje Tecnología**

Tabla N° 131. Distribución de cumplimiento eje Tecnología según centros de salud.

Establecimiento	Tecnología
Posta Roble Huacho	0
Posta Laurel Huacho	90 %
Posta Truf-Truf	50 %
Posta Codopille	50 %
Metrenco	60 %
Cesfam Padre Las Casas	100 %
Cesfam Las Colinas	91,67 %
Cesfam Pulmahue	100 %
Cesfam Conunhuenu	100 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

- **Eje Atención Abierta**

Tabla N° 132. Distribución de cumplimiento eje Atención Abierta según centros salud.

Establecimiento	Atención abierta
Posta Roble Huacho	62,5 %
Posta Laurel Huacho	0
Posta Truf-Truf	4,17 %
Posta Codopille	5 %
Metrenco	0
Cesfam Padre Las Casas	58,33 %
Cesfam Las Colinas	29,17 %
Cesfam Pulmahue	50 %
Cesfam Conunhuenu	45 %

Fuente: maisfamiliarycomunitario.cl

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 2024, al igual que años anteriores, se proyecta ejecutar permanentemente actividades de mantención y mejora en todos los establecimientos de salud de la comuna, dando prioridad a las intervenciones regidas por las NTB., que es lo que en definitiva establece los requerimientos técnicos para obtener las autorizaciones sanitarias para funcionamiento, y consecuentemente poder optar a la acreditación de los establecimientos. Por otra parte, se realizan avances en obras de infraestructura que no necesariamente requieren autorización sanitaria de manera directa, no obstante, complementan o aportan para el futuro logro de estas, de la misma manera se trabaja de manera permanente en acciones planificadas, respuesta a demanda espontánea, urgencias, o coyunturas, donde en estos casos,

se analizan los requerimientos y prioriza de acuerdo al impacto que la anomalía genera en la atención directa a los usuarios.

Todo lo anteriormente expuesto, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, aumentar la vida útil de los establecimientos, tomar medidas de prevención ante futuros cambios en las atenciones o requerimientos, normalizar los edificios en función de las normativas vigentes teniendo presente que estas 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 2023 parte de las iniciativas desarrolladas en la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal, los avances en sus distintas etapas, desde la creación, ejecución, o continuidad, todo ello en función del financiamiento disponible, de las fechas de postulación a las distintas entidades, de la priorización e información emitida tanto por el Servicio de Salud como por la SEREMI, o bien, atendiendo la contingencia a nivel local y las proyecciones consideradas para el año 2024.

Cabe señalar que paralela y permanente durante todo el año y para todos los establecimientos de la comuna, se ejecutan actividades de menor envergadura desde el punto de vista financiero, pero, sin embargo, de impacto en la prestación de servicios a los usuarios, sea esto mediante la contratación de terceros mediante licitación pública, así como a través del apoyo y el trabajo constante del equipo de funcionarios de la Unidad de Mantención del DSM.

1. PROYECTOS Y ACCIONES AÑO 2023

1. Proyecto Habilitación recintos PSR. Metrenco, comuna Padre Las Casas.

Este proyecto tiene como objetivo aumentar la calidad de las atenciones a los usuarios de la posta rural Metrenco a través del mejoramiento, mantención y creación de servicio

complementarios, todo lo anterior en cumplimiento de requisitos de la NTB., para tramitar la autorización sanitaria. Las intervenciones consisten en la creación de un botiquín y una bodega para despacho de alimentos, reposición de revestimientos interiores, pinturas, luminarias, renovación de artefactos sanitarios entre otras intervenciones.
En el presente año, este proyecto ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 12.069.440.-

2. **Mejoramiento y habilitación recintos posta rural Truf- Truf, comuna Padre Las Casas.**

En el sector Truf Truf, la población accede mayoritariamente a la salud pública, razón por la cual la Municipalidad ha ido incorporando paulatinamente nuevos y mejores servicios destinados a los usuarios, aumentando la oferta en cantidad y tipo de atenciones hacia la comunidad. En este contexto, es posible consensuar que, a mayor disponibilidad de profesionales en terreno, se genera un aumento en la entrega de salud, y como consecuencia, los espacios físicos disponibles se hacen insuficientes, es así como este proyecto, tiene por objeto progresar en la calidad de la atención a los usuarios de la posta rural Truf Truf, a través de la mejora y aumento de los espacios físicos del establecimiento.
El proyecto consiste en sumar nuevos boxes de atención, aumentando superficie en sala de espera y SOME, crear un botiquín, una bodega con despacho de alimentación y un comedor para funcionarios.
En el presente año, este proyecto ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 55.000.000.-

3. **Construcción cubierta plaza saludable, población Las Colinas**

Actualmente, en la Población Las Colinas, producto de la intervención a través del Convenio suscrito con el Servicio de Salud, el municipio implementó 4 máquinas de ejercicio formando una nueva plaza saludable, sin embargo, producto de las inclemencias del clima en época de

otoño- invierno, los usuarios se ven impedidos de acceder a dicho equipamiento por la exposición a la lluvia en el área donde se encuentran instaladas estas máquinas.
Este proyecto consiste en instalar una cubierta abierta sobre el área donde se emplazan las máquinas existentes, ésta cubierta está conformada mediante estructura metálica, con revestimiento en placa policarbonato, lo anterior generará un refugio que permita utilizar las máquinas en toda época del año.
Este proyecto se financia a través del programa "Promoción de la Salud" y en el presente año, ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 5.081.300.-

4. **Reposición mobiliario box dental Cesfam Padre Las Casas, comuna Padre Las Casas**

Los recintos de atención a los usuarios requieren se cumpla una serie de normas básicas y los boxes dentales no están ajenos a esta situación, más aún, si se tiene presente, que en estas unidades se realizan procedimientos clínicos. Este proyecto consiste en la reposición parcial de mobiliario al interior del box dental a fin de que se cumpla con la higiene y asepsia tanto de los insumos como de los medicamentos e instrumental.
En el presente año, este proyecto ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 1.444.660.-

5. **Provisión e instalación de bicicleteros en recintos públicos, comuna Padre las Casas.**

Actualmente, en los establecimientos objeto de este proyecto, no existe este tipo de equipamiento, necesidad evidente, ya que al tratarse de una comuna altamente vulnerable una gran cantidad de población que se traslada en bicicleta por el bajo costo que ello significa, no obstante, este tipo de transporte requiere, para su estacionamiento, equipamiento que asegure a los usuarios que sus bicicletas se encuentran resguardadas permanentemente.
El proyecto consiste en la adquisición de 5 bicicleteros para 5 bicicletas cada uno, los que han sido instalados en los Cesfam Padre Las Casas, Las Colinas, Pulmahue, y Conunhuenu, además una unidad en la Biblioteca Municipal.

Este proyecto se financia a través del programa “Promoción de la Salud” y en el presente año, ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 1.200.000.-

6. **Provisión muro escalada portátil para talleres deportivos en establecimientos educacionales, Padre Las Casas.**

El aumento del sobrepeso y la obesidad se ha catalogado como pandemia mundial el año 2010, se suma a lo anterior la ola de problemáticas de salud mental post pandemia por COVID-19, esta situación ha generado la necesidad de realizar acciones en el área de la salud y una de ellas la es realización de actividades que generen impacto en la población, promoviendo la participación y el autocuidado. En este contexto, la actividad física representa una herramienta que aporta a mitigación de la actual situación en la salud, en este contexto, la escalda como actividad deportiva recreativa aportará tanto en la salud física como mental.

Este proyecto consiste en la adquisición de un muro de escalada portátil que ha sido será ubicado en el Centro de Programas del Departamento de Salud Municipal, para su utilización se realizará una planificación de talleres dirigidos a los establecimientos educacionales de la comuna, donde este muro, será trasladado e instalado en el recinto correspondiente permaneciendo de manera temporal durante la ejecución de los talleres.

Este proyecto se financia a través del programa “Promoción de la Salud” y en el presente año, ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 4.500.000.-

7. **Mejoramiento box de acogida SAR Conunhuenu, comuna Padre Las Casas**

Los recintos de atención a los usuarios requieren se cumpla una serie de normas básicas y los espacios destinados a la atención de urgencia no están ajenos a esta situación, más aún, si se tiene presente, que en estas unidades se realizan procedimientos clínicos inmediatos. Este proyecto consiste en la instalación de revestimientos lavable en muros interiores a fin de que se cumpla con la higiene y asepsia del espacio de trabajo, se suma a lo anterior la instalación de un separador de ambiente que permita dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 20.584 Derechos y Deberes del paciente.

En el presente año, este proyecto ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 999.957.-

8. **Adquisición cierre de panderetas instaladas Cesfam Las Colinas, comuna Padre Las Casas**

Este proyecto consiste en la reposición parcial del cierre perimetral del Cesfam Las Colinas, lo anterior en beneficio de la seguridad de las instalaciones, considerando la complejidad de los materiales, medicamentos, insumos, equipamiento e información contenida al interior del Cesfam.
Este proyecto se financia a través del programa "Apoyo a la Gestión Local" y en el presente año, ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 3.884.160.-

9. **Habilitación sala procedimiento Cesfam Las Colinas, comuna Padre Las Casas.**

Con el objeto de disponer de un recinto adecuado y normativo con su respectiva autorización sanitaria destinado a la atención de los usuarios que requieren acciones que implican procedimientos y curaciones, se proyectó crear una sala para dichas prestaciones mediante la modificación y normalización de un box existente, de manera que se incorporen todos los elementos, materiales y requisitos que las NTB. instruyen al respecto. El proyecto considera obras de construcción y mobiliario normativo.
Ala fecha de esta evaluación, este proyecto se encuentra licitado, adjudicado y en etapa de firma de contrato, lo que se espera sea ejecutado en un 100% al mes de noviembre del 2023, con una inversión total de $ 8.397.681.-

10. **Conservación infraestructura PSR Codopille, comuna Padre Las Casas**

Esta iniciativa está orientada a realizar intervenciones en el edificio correspondiente a la PSR. Codopille con el objeto de conservar y mejorar su estado, y aumentar la vida útil del establecimiento. El proyecto consiste en la reposición de la cubierta, hojalatería, maderas y pinturas exteriores. Este proyecto fue postulado al programa de conservación de

infraestructura el primer semestre del presente año, y a la fecha se encuentra en proceso de ejecución, y según programación tendrá un 100% de avance al mes de octubre del 2023, con una inversión total de $29.968.514.-

11. **Provisión e instalación de circuito de calistenia asentamiento San Ramón y escuela Metrenco.**

Actualmente, si bien el acceso a este tipo de áreas de ejercicio y recreación han ido en crecimiento en la comuna donde ya se han implementados en algunos sectores tanto urbanos como rurales, aún quedan espacios con déficit en el acceso para una gran cantidad de barrios y sectores, que manifiestan permanentemente su interés en formar parte de este programa, que tiene como uno de sus objetivos, implementar el estilo de vida saludable.
El proyecto consiste en la instalación de 2 máquinas de ejercicios en cada sector, en San Ramón se instalará un circuito de calistenia y una máquina de pectorales y abdominales, mientras que en la escuela Metrenco se instalará un circuito de calistenia y una máquina de barras paralelas.
Este proyecto se financia a través del programa "Promoción de la Salud" y en el presente año, se encuentra en proceso administrativo previo a dar inicio a la licitación pública correspondiente, lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $11.663.820.-

12. **Construcción invernadero Jardín Infantil y sala cuna Pilmaiquén, comuna Padre Las Casas**

El objetivo de esta iniciativa consiste en fomentar el interés de los niños y niñas por el cuidado del entorno, especialmente el suelo y las plantas. Sensibilizar ante los problemas medioambientales, como la contaminación por desechos plásticos. Desarrollar en ellos la capacidad para aprender el crecimiento de las plantas y sus necesidades para el crecimiento y desarrollo, lo que sin dudas va en beneficio de la buena salud actual y futura. Para el logro de lo señalado, se requiere realizar acciones que generen herramientas que permitan el logro de dichos objetivos.

Este proyecto consiste en la creación de un invernadero de 5,1 m2 que permita a los docentes realizar talleres y actividades con niños con edad hasta los 4 años 9 meses.
Este proyecto se financia a través del programa "Promoción de la Salud" y en el presente año, se encuentra en proceso administrativo previo para dar inicio a la licitación pública correspondiente, lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $4.000.000.-

13. Normalización Sala REAS, Sala Aseo, Sala Residuos domiciliarios Cesfam Pulmahue y Sala REAS Las Colinas, comuna Padre Las Casas

Esta iniciativa tiene por objeto dar solución a la brecha que existe en ambos establecimientos respecto de las condiciones mínimas de higiene, seguridad y asepsia respecto de las distintas categorías de desechos resultantes de los procedimientos clínicos que se desarrollan en los establecimientos de salud, atendiendo además al cumplimiento de las NTB. para la obtención de la autorización sanitaria para dichos recintos.
En este contexto, el proyecto consiste en habilitar y mejorar recintos existentes en los establecimientos y que, sin embargo, no cumplen con las normativas, lo anterior mediante la instalación de revestimientos, áreas de lavado, accesibilidad y una serie de otros elementos constructivos que serán aplicados y permitirán eliminar las brechas en estas áreas.
El proyecto se encuentra en etapa de licitación y se espera sea concretado en un 100% el último trimestre del año 2023 con una inversión total de $17.000.000.-

14. Proyecto Construcción cubierta plaza Saludable Villa Pulmahue II, comuna Padre Las Casas

Actualmente, en la villa Pulmahue II, producto de la intervención a través del Convenio suscrito con el Servicio de Salud, el municipio implementó máquinas de ejercicio conformando una nueva plaza saludable, sin embargo, producto de las inclemencias del clima en época de otoño- invierno, los usuarios se ven impedidos de acceder a dicho equipamiento por la exposición a la lluvia en el área donde se encuentran instaladas dichas máquinas. Este proyecto consiste en instalar una cubierta abierta sobre el área donde se emplazan las

máquinas existentes, ésta cubierta está conformada mediante estructura metálica, con revestimiento en placa policarbonato. Lo anterior generará un refugio que permita utilizar las máquinas en toda época del año.

Este proyecto se financia a través del programa "Promoción de la Salud" y en el presente año, se encuentra en proceso administrativo previo para dar inicio a la licitación pública correspondiente, lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $7.350.000.-

15. Proyecto Normalización y habilitación recintos Cesfam Pulmahue, comuna Padre Las Casas

Esta iniciativa consiste en la eliminación de brechas en infraestructura a fin de gestionar la autorización sanitaria y lograr la posterior acreditación del Cesfam Pulmahue.

Este proyecto consiste en la habitación de una sala de procedimiento, mejoramiento sala toma de muestra y la habilitación de un box vacunatorio. En estos recintos se realizarán cambios de materialidades, redistribución de espacios, mejoramiento en los accesos entre otras partidas constructivas.

Este proyecto se financia a través del "Programa de mejoramiento de infraestructura" y en el presente año, se encuentra en el proceso administrativo previo para dar inicio a la licitación pública correspondiente, lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $32.200.000.- de los cuales $22.000.000.- están destinados a obras civiles y $12.200.000.- a mobiliario y equipamiento.

16. Proyecto Normalización áreas clínicas Cesfam Conunhuenu, comuna Padre Las Casas

Esta iniciativa consiste en la eliminación de brechas en infraestructura a fin de gestionar la autorización sanitaria y lograr la posterior acreditación del Cesfam Conunhuenu.

Este proyecto consiste en la intervención en la sala de esterilización mediante la reposición y reparación de mobiliario, pintura interior, instalación de equipos de regulación de temperatura y ventilación, iluminación entre otros. Se suma a lo anterior, la intervención en

boxes de procedimiento mediante renovación e instalación de mobiliario y cortinas clínicas, finalmente considera la aplicación de pintura en áreas comunes y box de atención.
Este proyecto se financia a través del "Programa de mejoramiento de infraestructura" y en el presente año, se encuentra en el proceso administrativo previo para dar inicio a la licitación pública correspondiente, lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $27.3000.000.-

17. Construcción Centro de Salud Familiar San Ramón.

El proyecto consiste en la construcción de un Cesfam para 5.000 usuarios en la localidad de San Ramón con el objeto de cubrir las prestaciones de salud de los habitantes del sector.
El proyecto se desarrolla en estricto cumplimiento de la metodología para el desarrollo de iniciativas en APS. de acuerdo a lo instruido por el Ministerio de Desarrollo Social.
A la fecha, el proyecto se encuentra desarrollado y presentado al Servicio de Salud para Solicitud de Creación y autorización para la construcción del nuevo Cesfam
El monto de la inversión corresponde a un total de $4.770.592.000.- destinados a Obras Civiles, equipamiento y equipos.

18. Proyecto Reposición Posta Codopille, comuna Padre Las Casas

Esta iniciativa consiste en la reposición de la PSR. Codopille en el terreno aledaño donde se ubica la actual posta, lo anterior obedece a que las actuales normas difieren significativamente de como el edificio original está conformado, se suma a lo anterior las brechas en algunos nuevos recintos, a la antigüedad de la posta existente y a los servicios básicos obsoletos tales como el alcantarillado y las instalaciones eléctricas.
Este proyecto se encuentra desarrollado y enviado al Servicio de Salud para su revisión y continuación del proceso.
El monto aproximado de este proyecto incluyendo obras civiles, equipo y equipamiento alcanza los $1.255.842.000

19. Conservación Infraestructura CESFAM Pulmahue

Proyecto consistente en la intervención de más de 12.000 m2 de mejoramiento del edificio del CESFAM Pulmahue considerando obras en todo el interior establecimiento. Los trabajos consisten en la preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado técnicamente y postulado al programa Conservación Infraestructura APS del Servicio de Salud Araucanía Sur y en espera de reanudación del enfoque del programa. Lo anterior por un monto de $ 243.648.544.-

20. Provisión e instalación de máquinas de ejercicios, villa El Faro Iluminado, comuna Padre Las Casas.

Esta iniciativa comprende la provisión e instalación de 5 máquinas de ejercicios a ubicarse en villa El Faro Iluminado de la Comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía, ello a fin de habilitar espacios públicos que fortalezcan el estilo de vida saludable. Las máquinas a instalar corresponden a Banca abdominales simple, Bicicleta estática, Trotadora estática, Simulador ski doble y Pull Down. Este proyecto se financia a través del programa "Promoción de la Salud" y en el presente año, actualmente se encuentra en desarrollo de procesos administrativos previos a dar inicio a la licitación pública correspondiente lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $ 4.642.367.-

21. Provisión e instalación de circuito de calistenia Escuela Chomio, comuna Padre Las Casas

Actualmente, si bien el acceso a este tipo de áreas de ejercicio y recreación han ido en crecimiento en la comuna donde ya se han implementados en algunos sectores tanto urbanos como rurales, aún quedan espacios con déficit en el acceso para una gran cantidad de

espacios, que manifiestan permanentemente su interés en formar parte de este programa que tiene como uno de sus objetivos, implementar el estilo de vida saludable.
El proyecto consiste en la instalación de 2 máquinas en la Escuela Chomio, conformando así un circuito de calistenia y una máquina de pectorales y abdominales, lo anterior beneficiará a 120 estudiantes de dicho establecimiento.
Este proyecto se financia a través del programa "Promoción de la Salud" y en el presente año, se encuentra en desarrollo de procesos administrativos previos a dar inicio a la licitación pública correspondiente lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $ 5.805.791.-

22. Provisión de juegos de exteriores para jardín infantil y sala cuna Metrenco, y escuela Ñirrimapu, comuna Padre Las Casas

Jugar al aire libre es una actividad que le permite a los niños explorar su entorno, aprender sobre la naturaleza, fomentar las habilidades motrices tanto finas como gruesas, así como desarrollar fuerza y coordinación. Además, promueve el bienestar y el desarrollo físico y social de los niños. En este contexto es que se desarrolla una iniciativa para la provisión de juegos modulados exteriores en dos establecimientos educacionales en la comuna con un total de 76 beneficiarios.
Este proyecto se financia a través del programa "Promoción de la Salud" y en el presente año, se encuentra en desarrollo de procesos administrativos previos a dar inicio a la licitación pública correspondiente, lo que se espera esté ejecutado en un 100% el tercer trimestre del año 2023, con una inversión total de $1.800.000.-

23. Certificación de factibilidad eléctrica San Ramón y Codopille, comuna Padre Las Casas

Si bien esta actividad no constituye un proyecto por sí mismo, sino que corresponden a estudios técnicos. Es requisito disponer de esta Certificación que complementa los proyectos descritos en los puntos 17 y 18 anteriores, ya que informan respecto de factibilidad técnica determinante para la aprobación de los proyectos señalados.
Estos estudios han sido ejecutados y se encuentran ya enviados a las fuentes de financiamiento respectivas. Lo anterior significó un monto de $202.300.-

24. Estudios Mecánica de Suelo y topografía San Ramón y Codopille, comuna Padre Las Casas

Similar a lo señalado en el punto anterior, esta actividad no constituye un proyecto por si mismo, sino que corresponden a estudios técnicos. Es requisito disponer de estos antecedentes que complementan los proyectos descritos en los puntos 17 y 18 anteriores, ya que constituyen una herramienta para la elaboración del cálculo estructural y diseño de los edificios a construir.
Estos estudios se encuentran a la fecha, en proceso de licitación pública. Lo anterior por un monto de $15.000.000.-

25. Proyecto normalización farmacia Cesfam Pulmahue, comuna Padre Las Casas

Proyecto consistente en el mejoramiento y habilitación de los espacios que conforman la bodega y despacho de farmacia del Cesfam Pulmahue. Lo anterior a fin de cumplir las NTB y cerrar brechas en infraestructura para presentación a la SEREMI de Salud para la obtención de la Autorización Sanitaria de funcionamiento.
Este proyecto se encuentra desarrollado para ser postulado el presente año a fondos FOFAR recursos 2024 por un monto aproximado de $6.000.000.-

26. Proyecto mejoramiento farmacia Cesfam padre las Casas, comuna Padre Las Casas

Proyecto consistente en el mejoramiento y habilitación de espacios en el área de despacho de medicamentos en el Cesfam Padre Las Casas. Lo anterior a fin de mejorar las condiciones de atención agregando una ventanilla adicional de manera que la entrega de medicamentos se realice con mayor frecuencia y rapidez.
Este proyecto se encuentra desarrollado para ser postulado el presente año a fondos FOFAR recursos 2024 por un monto aproximado de $2.052.683.-

Tabla N° 133. Proyectos desarrollados y gestionados año 2023

Cantidad de Proyectos/Estudios ejecutados, desarrollados y gestionados año 2023	*Monto Total $*
26	**6.447.645.217**

2. PROYECTOS Y ACCIONES AÑO 2024

Durante el año 2024, se realizarán acciones de continuidad tanto en gestión como en ejecución de los proyectos iniciados y/o postulados el año 2023, se sumará a estos las acciones planificadas y las contingencias.

1. Proyectos 2023 que requieren continuidad en los procesos durante el año 2024.

- *Construcción Cesfam San ramón, comuna Padre Las Casas*
- *Proyecto Reposición Posta Codopille, comuna Padre Las Casas*
- *Conservación Infraestructura CESFAM Pulmahue, Comuna de Padre Las Casas.*
- *Provisión e instalación de máquinas de ejercicios, villa El Faro Iluminado, comuna Padre Las Casas*

- *Provisión e instalación de circuito de calistenia Escuela Chomio, comuna Padre Las Casas*
- *Provisión de juegos de exteriores para jardin infantil y sala cuna Metrenco, y escuela Ñirrimapu, comuna Padre Las Casas*

2. Proyecto a desarrollar, actualizar, postular y/o gestionar año 2024.

1. Proyecto Normalización Establecimientos de Salud Urbanos y Rurales, comuna Padre Las Casas

Este proyecto mayor está conformado por una serie de proyectos de menor tamaño dirigido a todos los establecimientos de salud comunal, dando prioridad a aquellos edificios que se encuentran en proceso de obtención de Autorización Sanitaria.
Esta cartera de proyecto, se encontrará desarrollada y en condiciones de ejecutar o postular al programa de apoyo a la gestión local u otra fuente de financiamiento, que genere llamados en el transcurso del año 2024.
Esta iniciativa se desarrollará en lo que resta del año 2023 y será continua durante el año próximo
Dado que aún este trabajo no se ha procesado completamente, el monto de recursos involucrados no está calculado.

2. Habilitación torre de agua para emergencias, PSR. Truf Truf

Este proyecto consiste en la instalación de una torre metálica 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 en la PSR. Truf Truf. Lo anterior en cumplimiento de las normas vigentes para las postas.
Una vez desarrollado el diseño se establecerán los montos involucrados.

3. Mejoramiento box dental Cesfam Padre Las Casas

Los recintos de atención a los usuarios requieren se cumpla una serie de normas básicas y los boxes dentales no están ajenos a esta situación, más aún, si se tiene presente, que en estas unidades se realizan procedimientos clínicos. Este proyecto consiste en la reposición parcial de mobiliario al interior del box dental a fin de que se cumpla con la higiene y asepsia tanto de los insumos como de los medicamentos e instrumental.
En el presente año, este proyecto ha sido ejecutado en un 100% con una inversión total de $ 1.444.660.-

4. 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, habilitación de rampa de acceso y mejoramientos generales al interior del establecimiento. Este proyecto se encuentra en etapa de desarrollo en un trabajo colaborativo entre la SECPLAN y el DSM. Municipal. Una vez desarrollado se establecerá su costo y será postulado al Programa de Conservación de Infraestructura de Salud.

5. Proyectos PMI 2024, comuna Padre Las Casas

Estos proyectos serán desarrollados en lo que resta del año 2023 e inicios del 2024 año en que será postulados al Programa de Mejoramiento de Infraestructura,
Estos proyectos están diseñados y dirigidos a los establecimientos de salud que se encuentran en proceso de normalización para tramitación de la autorización sanitaria. La definición de los establecimientos a intervenir, así como el contenido de los proyectos se realizará en un trabajo conjunto entre la Unidad de Proyecto y las Direcciones de Cada Cesfam que tengan a su cargo establecimientos que cumplan con los requisitos del programa.
Los montos involucrados serán evaluados en su oportunidad.

6. Desarrollo perfil proyecto Reposición Cesfam Padre Las Casas

Proyecto consistente en la reposición completa del Cesfam Padre las Casas por un establecimiento para 30.000 usuarios. Se desarrollará en cumplimiento de la normativa vigente de acuerdo a las condiciones de terreno actualizadas.

7. Desarrollo perfil proyecto Reposición Cesfam Padre Las Casas

Proyecto consistente en la reposición completa del Cesfam Padre las Casas. La capacidad del establecimiento será evaluada de acuerdo a normas MINSAL en función de la cantidad de inscritos en el establecimiento. Se desarrollará en cumplimiento de la normativa vigente de acuerdo a las condiciones de terreno actualizadas.

Unidad de Proyectos, otras actividades.

La unidad de proyectos desarrolla otras actividades relativas a infraestructura y que dicen relación con la elaboración de antecedentes a fin de tramitar las Autorizaciones sanitarias de los diferentes establecimientos de salud, se suma a lo anterior, el trabajo de análisis, estudio e informes técnicos en respuesta a requerimientos del Servicio de Salud Araucanía Sur, SEREMI y otras instituciones estatales.

Por otra parte, la unidad de proyectos realiza un trabajo permanente, cooperativa y coordinado con la unidad mantención del DSM., esto enfocado al mejoramiento y mantención en los edificios a cargo del DSM., es así como durante el año 2023, se han ejecutado una serie de actividades a través de administración directa, priorizando requerimientos de carácter urgente y coyuntural. Por ejemplo, algunas de estas acciones corresponden a reparación, instalación y/o mantención, servicios higiénicos, artefactos sanitarios, griferías, cerraduras, luminarias, redes eléctricas, alcantarillados, cubiertas de techo, pinturas, cierres perimetrales, muebles, estufas, calefón, calderas, áreas verdes interiores rurales, limpieza de canaletas, entre muchas otras acciones de difícil detalle.

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

Dentro de los temas prioritarios en salud de la comuna de Padre Las Casas se encuentra la calidad y seguridad de la atención, para ello se cuenta con encargado de calidad comunal con 22 horas destinadas para este propósito.

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 cumplimientos de las normas técnicas básicas, por lo que actualmente es difícil poder optar a la acreditación; igualmente los equipos han desarrollado un trabajo de manera de ir avanzando progresivamente.

A partir del decreto supremo N° 72 de 2022 del ministerio de Salud que establece fecha para la acreditación de los centros de APS y la resolución exenta N° 702, del 14 de octubre de 2022 que dispone nómina de centros de salud familiar que deberán cumplir con la garantía de calidad, en el primer grupo de centros que deberán presentarse a acreditación a dos centros de la comuna CESFAM Pulmahue y CESFAM Conunhuenu; la priorización de los temas de calidad y acreditación tomarán un rol aún más preponderante, sin embargo se hace necesario que estos temas también sean reconocidos y priorizados por las autoridades locales, ya que significará un cambio a nivel de la gestión para generar una cultura de calidad dentro de las instituciones, aspecto fundamental si se quiere acreditar los centros de salud. Esto sumado a que los centros de la comuna especialmente las postas de salud rural presentan importantes brechas de infraestructura.

En cuanto a las etapas de planificación en las que se encuentra cada establecimiento se puede mencionar que los establecimientos se encuentran en diferentes etapas de acuerdo con la prioridad que se proporcionó para presentarse al proceso de acreditación, esto se describe a continuación:

- **CESFAM Conunhuenu**: en preparación con fecha de presentación año preliminar 2023, sin embargo, aún cuenta con brechas en cumplimiento de características obligatorias, por lo que la fecha se reprograma para el año 2024 dependiendo del avance. Se encuentra pendiente demostración sanitaria de Posta Metrenco, el que se espera concretar para los próximos años debido principalmente a que posee importantes brechas, siendo una de ellas el no contar con una sala de residuos.

  Durante el año 2023 el CESFAM Conunhuenu obtuvo autorización sanitaria de su servicio de urgencia SAR Conunhuenu y además se obtuvo la vigencia de la autorización del CESFAM, por lo que todas sus dependencias clínicas, excepto farmacia, actualmente se encuentran con autorización sanitaria vigente; pero con plan de mejora que deberá resolver en un plazo definido. Queda pendiente la autorización de sus recintos farmacéuticos lo que se espera concretar durante lo que queda del año 2023 o inicios del 2024.

  En cuanto a las características obligatorias y no obligatorias mínimas para el primer proceso de acreditación; aún se posee brechas en la mantención preventiva de equipos críticos y convenios asistenciales docentes, lo que se esperan resolver en un plazo acotado.

- **CESFAM Pulmahue**: está en proceso de preparación para presentarse a Acreditación con fecha preliminar del año 2025, pero continua con autorización sanitaria del CESFAM pendiente. Por lo que dentro del año 2023 el equipo de Calidad y acreditación del CESFAM generó una política y un programa de Calidad donde se planteó como objetivo general trabajar en paralelo las brechas de Autorización Sanitaria y avanzar en el proceso de Acreditación en salud.

  Respecto al trabajo realizado en el año 2023 las prioridades fueron: obtener el documento que acredite dominio del inmueble y derechos a utilizarlo (dominio vigente) realización de protocolos correspondientes y además se postuló a proyectos de mejoramiento de implementación e infraestructura (PMI) con recueros entregado por parte del servicio de salud, quienes priorizaron mejorar sala de toma de muestra, sala de procedimiento y vacunatorio. Por otra parte se trabajo en el recambio de mobiliario en

la sala de recepción/entrega de material estéril y proyecto de mejora sala REAS con financiamiento del departamento de salud municipal.

- Respecto a las Postas de salud rural de San Ramón y Roble Huacho en ambos casos tienen pendientes su demostración sanitaria ya que aun está en trámite la documentación que acredite el dominio del inmueble y derechos a utilizarlo (dominio vigente), además de documentación legal de autorización eléctrica y agua potable. Aunque se ha trabajado en brechas de mobiliario en ambos centros, aun queda pendiente la brecha de implementación de sistema digital de ficha clínica electrónica, infraestructura, implementación y personal.

  Las en relación con el proceso de acreditación se activó el programa de calidad del año 2023 dando prioridad a cumplir con la documentación (protocolos) de 10 características obligatorias que indica la Pauta de cotejo de acreditación en salud para centros de atención abierta, con el objetivo de que al año 2024 ya estén aplicando, evaluados y avanzar en las no obligatorias.

- 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, ya que en primera instancia deberán realizar proceso de demostración sanitaria, sin fecha definida actualmente.

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°134. 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/ vigencia de AS: 2023	2024	2024 (reprogramado)
CESFAM Pulmahue	2009 (falta regularizar por modificación de infraestructura posterior sin autorización sanitaria)	2025	2025
CESFAM Padre Las Casas	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
CESFAM Las Colinas	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha

Posta de Salud Rural Metrenco	Planificado para año 2023	2024 (reprogramado)	2024, junto a CESFAM Conunhuenu
Posta de Salud Rural San Ramón	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Truf-Truf	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Codopille	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Roble Huacho	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Laurel Huacho	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
SAR Conunhuenu	Autorizado 2023	2024	2023, junto a CESFAM Conunhuenu
Centro de Salud Rural San Ramón	Sin autorización sanitaria	Por definir	Por definir

Elaboración propia en base a información interna.

CAPÍTULO XVI: CONCLUSIONES

La elaboración del Plan de Salud para el año 2024 ha sido un proceso constructivo y enriquecedor para el equipo de salud. En primer lugar, nos ha permitido actualizar la situación actual de la comuna en cuanto a la dinámica poblacional, características sociodemográficas y otros aspectos relevantes, lo que nos ha ayudado a identificar las necesidades de nuestra población y establecer desafíos para los próximos años, en especial para el año 2024. Además, hemos comparado lo planificado en el plan anterior con lo logrado hasta la fecha.

Al analizar los datos del año 2022 y lo que va del presente año, podemos concluir que la producción durante el año anterior aumentó en comparación con el año 2021 y este año también se vislumbra un aumento en la producción. Solo hubo una disminución en las actividades a distancia debido a un escenario epidemiológico más favorable con respecto al COVID-19, lo que permitió retomar las actividades presenciales. Entre otros hallazgos, al analizar los datos poblacionales, hemos observado que el envejecimiento de la población está teniendo un impacto en la comuna. Aunque la mayoría de la población sigue siendo joven, la población adulta mayor está creciendo, lo que podría llevar a una mayor prevalencia de enfermedades relacionadas con este grupo de edad.

La elaboración de este documento también nos ha permitido reforzar y reevaluar cómo los factores psicosociales, como el nivel de pobreza en la comuna, la insuficiencia educativa, la migración, las condiciones laborales, medioambientales, el acceso a servicios básicos y la ruralidad, afectan la salud de la población. Esto la hace altamente dependiente de los servicios de salud públicos y nos lleva a considerar cómo invertiremos los recursos en los próximos años para abordar estos nuevos desafíos.

Por otro lado, la participación social sigue siendo un desafío para nuestro sistema de salud. Mantenemos una comunicación adecuada con los grupos de la comunidad, como las juntas de vecinos y los establecimientos escolares, además de colaborar con la red intersectorial. Sin duda, la participación de la sociedad civil ha aumentado y nos ayuda a identificar las necesidades de la comunidad. Es un desafío continuar avanzando en la participación social para mejorar la comunicación y fomentar el apoyo mutuo.

En cuanto a las brechas, la infraestructura insuficiente sigue siendo un problema. Esto nos desafía a buscar otros espacios, como espacios comunitarios, y mejorar los servicios básicos, como el sistema eléctrico, en las postas de salud rurales y algunos establecimientos urbanos. Además nos insta a planificar la reposición de establecimientos antiguos tanto del sector urbano como rurales, siendo prioritaria la reposición de dos centros emblemáticos de la comuna, el CESFAM Padre Las Casas y el CESFAM Las Colinas. Junto a estos, también pasó a ser prioridad para la comuna el proyecto de CESFAM San Ramón, proyectos que continuarán en los próximos años.

La pertinencia cultural es otra de las prioridades de la comuna en varios aspectos, no solo en salud. En los próximos años, planeamos trabajar arduamente en este aspecto, continuando lo realizado hasta ahora, considerando que gran parte de la población declara pertenecer a pueblos originarios, en su mayoría a la etnia mapuche. Además, la pertinencia cultural es un derecho explícito en la ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en la atención de salud.

Los procesos en curso en los establecimientos, como el desarrollo del modelo de salud familiar (MAIS) y la calidad y seguridad del paciente, continuarán en los próximos años. La acreditación de los centros de atención abierta de baja complejidad es una prioridad, lo que implicará la asignación de recursos tanto para el proceso de acreditación como para la autorización sanitaria previa, según corresponda, además del involucramiento de todo el equipo de salud, especialmente el equipo directivo.