

INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Salud de la comuna de Padre Las Casas, permite evaluar avances y proponer caminos en búsqueda de una mejor calidad de la gestión para beneficio de los usuarios del Sistema Público de Salud de la Comuna.

La equidad se ha convertido en el referente para comprender los avances del sistema de salud. Entender que los determinantes sociales modifican no sólo el curso de una enfermedad sino que pueden predisponer a ella; que la accesibilidad juega un rol determinante en las posibilidades de atención, en especial bajo situaciones de urgencia; que la territorialidad marca no sólo la identidad y los procesos sociales sino también establecen condiciones que mejoran o disminuyen la calidad de vida, son temas que se aceptan ya sin discusión.

Para ello la gestión en redes para atender las listas de espera y los convenios de resolutiveidad, han permitido mejorar la atención a personas de nuestra comuna afectadas por patologías de alta prevalencia.

Los funcionarios que trabajan en los establecimientos de salud de la comuna, han desplegado sus esfuerzos y competencias técnicas para mantener y mejorar los indicadores de salud y las metas sanitarias, con el fin de entregar la atención a nuestros usuarios de la manera más óptima, oportuna y de calidad. Estas acciones se han visto favorecidas por la existencia de convenios con entidades universitarias, a través de los cuales se comprometen campos clínicos de práctica por parte de la entidad municipal y capacitación con pasantías por parte de la entidad académica, sumado a las actividades educativas dirigidas a las organizaciones comunitarias existentes.

Como parte integrante de la Asociación Chilena de Municipalidades y de la Asociación de Municipios de la Araucanía se están dando pasos importantes que permiten ser una contraparte técnica en las decisiones en salud que afectan tanto al presupuesto como a los indicadores y metas exigibles a las entidades de salud. Es así como se ha hecho presente tanto al Ministerio de Salud como al Ministerio de Hacienda la necesidad de un aumento en el per cápita y un estudio acucioso de los indexadores.

El aumento progresivo de la población de adultos mayores, la ruralidad con sus diversas facetas, el reconocimiento de una población que se enmarca en un rico componente étnico son elementos que se deben integrar para trazar estrategias participativas. Las brechas que se observan en la atención de morbilidad y de salud dental serán abordadas de manera creativa, generando desde el modelo de atención primaria con enfoque familiar las necesarias adecuaciones para ser más eficientes y con mayor cercanía a la población usuaria.

Ello llevará a realizar gestiones en distintos niveles para generar inversiones en estructuras físicas y equipamientos, junto a la permanente capacitación del factor fundamental, los funcionarios.

Finalmente se reconoce el apoyo permanente de los miembros del Honorable Concejo Municipal quienes han creído en el equipo de salud, apoyando iniciativas que se transforman en incentivos para los funcionarios del Departamento de Salud. No menos importante aparece la figura de la primera Autoridad Comunal, quien siendo un profesional del área de la salud, tiene una mirada más empática y compenetrada con la problemática, los objetivos, las metas y el sentir de la comunidad, lo que favorece considerablemente los procesos que día a día se generan para el óptimo desempeño del sistema de salud.

I.- MARCO CONCEPTUAL.

1.1.- Definición de Atención Primaria de Salud.

La Conferencia Mundial de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (APS), realizada en el año 1978, define a esta como una **estrategia** para lograr las metas propuestas, concibiéndola como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.

La Atención Primaria de Salud forma parte integrante tanto del sistema de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico global de las comunidades y del país. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y comunidades con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Considerando la definición de Alma - Ata, la Atención Primaria de Salud es el conjunto de actividades sanitarias y no sanitarias dirigidas al individuo, familia y comunidad, con la finalidad de garantizar de forma accesible, igualitaria y participativa su derecho a la salud.

De este modo, la APS se presenta como el eje fundamental del sistema de salud, en el que se produce la primera toma de contacto de las personas con el sistema y debe considerarse como parte integrante del conjunto de actividades destinadas a promocionar y lograr el desarrollo óptimo de la situación de bienestar de la población en todos sus aspectos. De esta dimensión, la APS reconoce los elementos del medio ambiente social que forman parte del proceso salud – enfermedad, por lo tanto la manera de vivir, las costumbres, los hábitos, el tipo de relaciones, está determinando o deberá determinar la atención sanitaria que la población demanda, esto implica que desde esta estrategia, no sólo se atiende a quienes demandan la atención, sino a toda la población.

Considerando que las causas que generan la enfermedad no sólo se pueden tratar desde el sistema de salud, en cualquiera de sus niveles, se requiere de políticas sectoriales de apoyo desde la economía, educación, vivienda, trabajo y otras, es decir, de todas las instancias que afectan al ser humano en sus diferentes necesidades básicas y en sus relaciones sociales.

La Atención Primaria de Salud involucra conceptos tales como: **Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación**. Exige y fomenta la **auto responsabilidad** y la **participación** del individuo y la comunidad, a fin de obtener el mayor provecho de los recursos disponibles. Prioriza el **trabajo en equipo** para atender las necesidades expresadas de la comunidad e insta a los gobiernos a formular políticas, estrategias y planes para iniciar y mantener la Atención Primaria de Salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea la necesidad de considerar la APS como un enfoque amplio para la organización y operación de los sistemas de salud y que hacen del derecho a lograr el nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientarse hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Para ello se requiere de un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción, considerando que las acciones de tipo comunitarias e intersectoriales son las que de mejor manera dan cuenta de la posibilidad de intervenir eficaz y eficientemente en los determinantes de la salud, por ser la APS, la más cercana a los múltiples ámbitos donde se desarrolla la vida de las personas, como lo son la familia, vivienda, trabajo y su comunidad.

1.2. Modelo de Salud Familiar.

El modelo de atención en salud aplicado en Chile desde hace varias décadas, demostró sus bondades y eficacia en forma categórica al contribuir fundamentalmente, en la notable mejoría en los indicadores de salud que el país ha logrado. Esto se debe en gran medida a que constituyó un modelo adecuado a la situación epidemiológica en la que se debió actuar, pues las enfermedades que mayor y más precoces muertes provocaban, fueron vulnerables al tipo de estrategia utilizada. Sin embargo este modelo sustentado en una concepción biomédica en salud, se ha hecho insuficiente para dar cuenta de los actuales desafíos.

Los desafíos del presente, justifican la necesidad de modificar la concepción de salud, desde una visión biomédica más centrada en la enfermedad, hacia otra biopsicosocial, centrada en el proceso salud – enfermedad desde una perspectiva más amplia.

Es necesario complementar las acciones de recuperación con otras destinadas a la **promoción y fomento** de una mejor salud de las personas y sus comunidades; a la **prevención**, no sólo de las enfermedades, si no también de sus múltiples factores de riesgo; a la **recuperación** del enfermo, dentro del contexto que lo rodea; y a la **rehabilitación** de los discapacitados.

De esta manera nace un nuevo Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria que tiene una mirada sistémica sobre el proceso salud- enfermedad, se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, y se constituye en uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos de la reforma del sector salud.

La atención integral centrada en la familia necesita ser complementada con el enfoque multidisciplinario, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de la manera más efectiva a las necesidades de los individuos, ya que toma en consideración su historial vital y sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados domiciliarios.

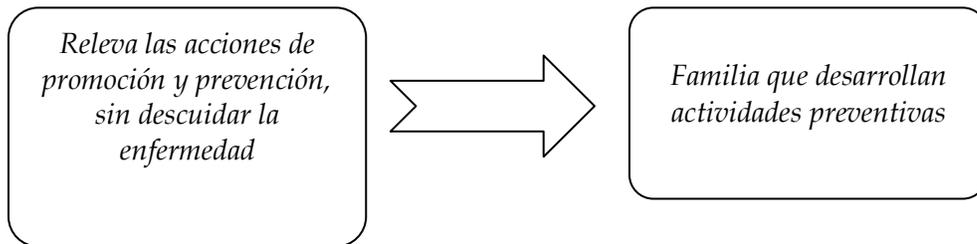
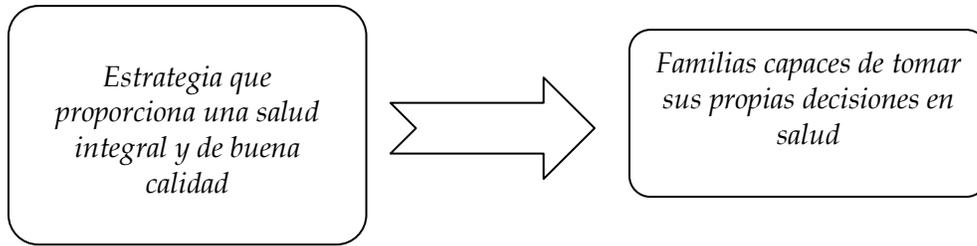
La Salud Familiar corresponde así a una actitud de vida que apunta a la decisión familiar de hacer de la salud un bien común y a la opción de hacerse “protagonista” en la gestión de procesos socio-sanitarios que determinan las condiciones y posibilidades de construir una vida sana y vivir en salud.

Es un trabajo que invita al municipio, instituciones de salud, equipos y comunidades a trabajar en estrecha colaboración para generar condiciones culturales que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

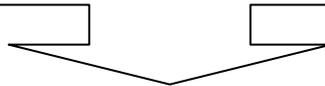
Este modelo contempla generar una nueva forma de articulación entre prestadores, orientar las acciones de acuerdo a las prioridades de salud del país, de la región y de la comuna, y asegurar a las personas el acceso oportuno a los cuidados de la salud que necesite. Para ello enfatiza en las intervenciones promocionales y preventivas, más que en las recuperativas.

La reforma de salud refuerza la necesidad de transformación de los Consultorio en Centros de Salud y de estos a Centros de Salud Familiar como un paso necesario, al poner en los equipos de cabecera la responsabilidad del cuidado continuo de la población. Además implica un compromiso de mejorar la gestión del recurso humano y la implementación de mecanismos de evaluación cualitativa y cuantitativa y análisis de resultados e impacto.

ASPECTOS RELEVANTES DEL MODELO:

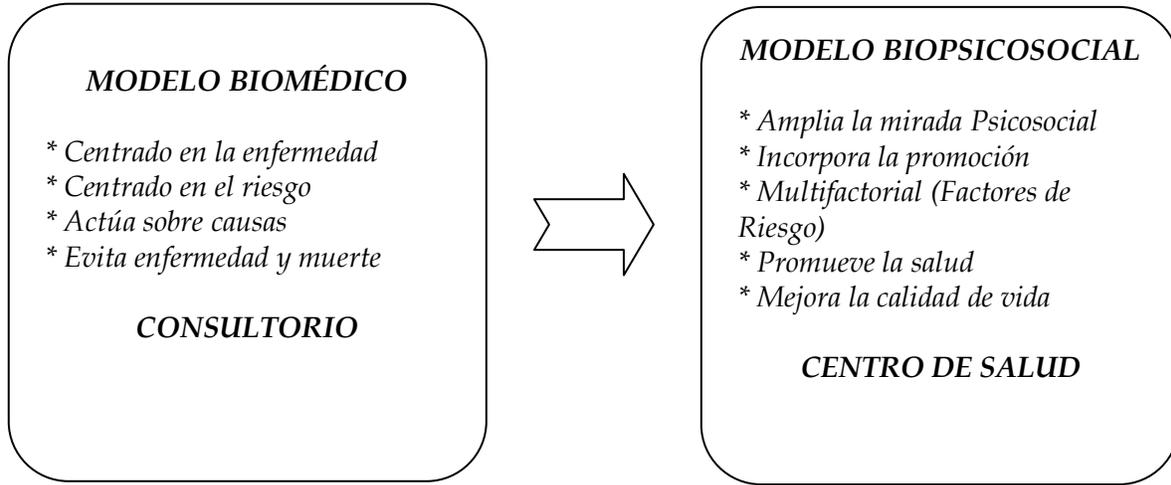


Familias que asumen Factores Protectores y Mejoran Estilos de vida



FAMILIAS SANAS

FOMENTA EL CAMBIO DESDE:



1.2.1.- Principios orientadores del Modelo con Enfoque Familiar en la Atención Primaria y sus ámbitos de desarrollo

TABLA N° 1

Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población a cargo de Equipos de salud de cabecera. ▪ Programa de desarrollo del RRHH tendiente a aumentar la comprensión del modelo y a facilitar la incorporación de la familia como unidad de atención. ▪ Evolución de establecimientos a Centros de Salud y de Centros de Salud a Centros de Salud Familiar (CESFAM) ▪ Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) ▪ Incorporación de señalética bilingüe y estrategia de facilitadores interculturales
Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Continuidad de la atención y accesibilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población a cargo de Equipos de salud de cabecera. ▪ Mejoría en los mecanismos de referencia y contrarreferencia ▪ Programa de Mejoramiento: extensiones horarias, línea 800, selector de demanda. Incorporado desde el año 2005 en la gestión habitual del centro de salud y del mecanismo de financiamiento per cápita ▪ SAPU – Urgencia Rural ▪ Garantías explícitas en salud (GES)

Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Prestación de servicios integrados, con énfasis en promoción y prevención</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Plan de promoción de salud comunal</i> • <i>Plan regional de salud pública</i> • <i>Programa de desarrollo del recurso humano: capacitaciones en salud familiar y en promoción.</i> • <i>Incrementos de programas con componente preventivo: salud cardiovascular (Control del adulto sano), salud oral, vacunación anti influenza, refuerzo alimentario para adultos mayores, evaluación funcional del adulto mayor</i> • <i>Equipos de salud de cabecera que incorporan paulatinamente el enfoque de género, recogiendo experiencias y conocimientos y aplican el enfoque familiar y comunitario</i> • <i>Incorporación de prestaciones como la visita domiciliaria integral (incluye hogar, lugar de trabajo, escuela y organizaciones comunitarias del territorio</i> • <i>Programa de salud y pueblos indígenas</i> • <i>Orientación al diseño de planes de promoción que fomenten comunas, escuelas y lugares de trabajo promotores de la salud o saludables.</i>

Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Desarrollo de habilidades para el autocuidado individual y familiar. Corresponsabilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Incorporación de actividades como consejería individual y familiar, que buscan aumentar las capacidades de las personas de influir en su salud y tomar decisiones informadas. Consejería en EVS (Estilos de Vida Saludable), talleres de vida sana y otras.</i> ▪ <i>Cuidados Domiciliarios. cuidados del cuidador de pacientes con enfermedad crónica y/o postrados; cuidados domiciliarios en familias indígenas con participación de facilitadores interculturales.</i>

Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Resolutividad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Creciente incorporación de la comunidad en la definición de respuestas ante necesidades diagnosticadas.</i> ▪ <i>Aumento en la cantidad de redes intersectoriales, que incrementan la variedad de respuestas a los problemas.</i> ▪ <i>Programa de apoyo al incremento de la Resolutividad en APS, aumentando horas en especialidades sensibles, mejorando el acceso a métodos diagnósticos y ampliando la respuesta terapéutica.</i> ▪ <i>Consultorías de especialistas, en problemas de salud definidos, que permiten fortalecer un enfoque en red.</i> ▪ <i>Programas de capacitación que buscan desarrollar mayores habilidades y destrezas frente a problemas prevalentes, desde la iniciativa municipal, como desde el Servicio de Salud.</i> ▪ <i>GES</i> ▪ <i>Financiamiento de los exámenes de laboratorio para favorecer el diagnóstico en el nivel local.</i> ▪ <i>Programas especiales que dan respuesta a necesidades específicas tales como: atención a postrados, mejor manejo de heridas, ecotomografía prenatal, etc.</i> ▪ <i>Funcionamiento regular de Comités de gestión de listas de espera, de manera de evaluar la demanda, gestionar la solución y priorizar la derivación, así como cuantificar la brecha en las respuestas</i>
Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Garantía de Calidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Enfoque de salud familiar y comunitario</i> • <i>Programas de salud con protocolos definidos (IRA, ERA, PSCV, TBC, Depresión, etc.)</i> • <i>Examen de Medicina Preventiva: con un conjunto de exigencias pre definidas</i> • <i>Iniciativas de humanización del trato (hospital amigo de la familia, acompañamiento espiritual, etc.)</i> • <i>AUGE: con protocolos que asignan responsabilidades a los distintos niveles de la red.</i> • <i>Funcionamiento permanente de las OIRS, recogiendo y gestionando reclamos y sugerencias de los usuarios.</i>

<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Participación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Funcionamiento permanente de las OIRS, recogiendo y gestionando reclamos y sugerencias de los usuarios.</i> ▪ <i>Consejos de desarrollo local funcionando de manera sistemática en una gran cantidad de Centros de Salud y formalización de acuerdo de trabajo conjunto con organizaciones sociales.</i> ▪ <i>Desarrollo de Cuentas públicas de los establecimientos y los servicios de salud ante la comunidad.</i> ▪ <i>Integración de comunidad en cuidados domiciliarios, educación comunitaria, campañas sanitarias, prevención específica, etc.</i> ▪ <i>Diagnóstico de salud participativo</i> ▪ <i>Comisiones intersectoriales (educación, trabajo, justicia, etc.) Consejos VIDA CHILE.</i> ▪ <i>Presupuestos Participativos</i> ▪ <i>Consultas ciudadanas y diálogos sociales</i> ▪ <i>Mesas de trabajo territoriales para la priorización en salud</i> ▪ <i>Diálogos sociales</i> ▪ <i>Iniciativas de humanización del trato (hospital amigo de la familia, acompañamiento espiritual, etc.)</i> ▪ <i>Desarrollo de los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) cuyo principal componente es la participación.</i>
<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Red Asistencial</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comisión técnica de salud inter comunal</i> ▪ <i>Gestión de Listas de Espera. La identificación de la demanda que genera el centro de salud hacia los otros establecimientos de la red es relevante en el proceso de programar en red.</i> ▪ <i>Monitoreo de la pertinencia de la derivación de atención primaria</i> ▪ <i>Monitoreo de la capacidad de respuesta del servicio de Salud a la demanda de APS en enfermedades trazadoras.</i> ▪ <i>CIRA (Consejo Integrador de la Red Asistencial)</i> ▪ <i>Incorporación de usuarios en instancias de coordinación y de toma de decisiones de la red como el CIRA, Consejos de Participación Social de los Servicios de Salud</i>

1.2.2.- Objetivos Generales del Modelo de Salud Familiar

1.- *Proporcionar cuidados continuos de salud a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutive, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, con equipos de salud multidisciplinarios capacitados, que basan su acción en el modelo biopsicosocial con enfoque familiar para satisfacer las necesidades de los usuarios.*

2.- *Asegurar a la población beneficiaria del Centro de Salud, el derecho a recibir y demandar una atención personalizada, digna, de calidad y con base en los principios de la bioética, para el conjunto de prestaciones contempladas en el Plan de Salud Familiar y las Garantías en él explicitadas.*

3.- *Establecer un sistema de atención que responda a las necesidades de la población con una adecuada relación oferta – demanda.*

4.- *Lograr articulación adecuada con la red de salud, optimizando los mecanismos de referencia y contrarreferencia.*

1.2.3.- Elementos Centrales Del Modelo

Enfoque biopsicosocial y familiar: *El abordaje sobre el proceso salud- enfermedad debe realizarse desde una perspectiva integral, siendo la familia el referente mas importante.*

Este enfoque tiene su expresión concreta en la incorporación de intervenciones integrales que consideran como unidad a la familia, completando de esta manera un proceso de cambio de paradigma en el enfrentamiento promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación, del proceso salud enfermedad. Algunas de estas intervenciones son enumeradas en la cartera de servicios, dejando al desarrollo de los equipos, la incorporación de otras nuevas intervenciones dentro de las mismas prestaciones o de otras, coherentes con el modelo.

El cambio en la forma de comprender el proceso de salud – enfermedad se verá facilitado por elementos como la transversalidad a los programas y acciones individuales. La acción sobre los individuos avanza desde la mirada biomédica a la biopsicosocial, identificando los factores presentes en la familia que pueden ayudar a minimizar los efectos de un problema de salud dado, potenciar la red familiar para su manejo o, al contrario contribuir a que el problema persista.

La incorporación de esta nueva mirada de la situación de salud de personas y familias permite que sean introducidos otros temas como por ejemplo el enfoque de género y la pertinencia cultural, como formas de acercar el análisis e intervenciones respetando las necesidades diversas presentes en la sociedad.

Población a Cargo: *Si bien es cierto que cada Centro de Salud tiene población a cargo determinada por su población validada, este concepto apunta a una identificación cercana y personalizada entre un equipo de cabecera y una población acotada de familias. Esto se logra a través de la sectorización, esta población no debiera ser mayor a 5.000 usuarios.*

Continuidad de la atención o de los cuidados: El cuidado continuo puede ser mirado desde varias perspectivas: a través de la red, a través de las distintas etapas del ciclo vital de la vida de las personas y en el contacto con un mismo equipo de cabecera que asume su cuidado, en la mayor parte de sus necesidades de atención continuas o episódicas.

Énfasis en la prevención y promoción: La cartera de servicios debe integrar las acciones curativas, preventivas, de rehabilitación. De reinserción social, de promoción y cuidados domiciliarios de manera de aprovechar cada contacto como una oportunidad para la prevención y promoción.

Mirada transdisciplinaria: Corresponde al equipo de salud en su conjunto asumir la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas. Se reflejará esta mirada en el análisis de los problemas de salud y en la variedad de las intervenciones, destacando la importancia de todos los miembros, por su complementariedad.

El equipo deberá ampliarse progresivamente hasta componerse, en todos los Centros de Salud del recurso humano profesional y técnico necesario para dar cuenta de las necesidades de salud de su población y los requerimientos que esta le haga. Deberá estar conformado por profesionales, técnicos y administrativos, organizados constituyendo equipos de cabecera o de apoyo transversal, de acuerdo a la mejor organización posible y disponibilidad de recurso humano.

La dotación óptima que debe tener un Centro de Salud dependerá de su población a cargo, necesidad y demanda de salud de su población, la que está supeditada a la composición de la misma y a la cartera de servicios del Plan de salud con garantías. Con todo, los Municipios deberán velar por disponer de un número suficiente de recurso humano que permita otorgar atención de calidad y con las coberturas adecuadas.

Comunidad como sujeto: Se deberá buscar la participación progresiva de la comunidad en los distintos ámbitos de la atención de salud, así como en su autocuidado y el entorno. El empoderamiento de la comunidad se debería lograr a través de procesos de interacción continua, privilegiando la entrega de información útil, que otorgue a los individuos y organizaciones un poder creciente para tomar decisiones.

Otros elementos necesarios de abordar en profundidad son la **Promoción de Salud**, entendida como un proceso social y político amplio que no sólo comprende las acciones dirigidas a reforzar conocimientos, aprendizajes sociales y a desarrollar capacidades individuales y comunitarias, sino también aquellas acciones que persiguen el cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas.

De este modo, la Promoción de Salud es el proceso que permite que las personas controlen en mayor medida los factores que determinan su salud, contribuyendo de este modo a mejorarla. La participación y la comunicación social educativa son vitales para dar continuidad a la actividad de promoción de salud, a su vez las políticas públicas favorables a la salud y la gestión intersectorial, en sus distintos niveles de gestión (comunal, regional y país) constituyen otra condición básica para su desarrollo. También es considerada como una función esencial de Salud Pública que coadyuva a los esfuerzos invertidos para prevenir y tratar las enfermedades.

Igual importancia presentan todos aquellos aspectos relacionados con la **Interculturalidad**, considerando que los pueblos indígenas de nuestro país aportan con su cultura, su cosmovisión y sus propios recursos terapéuticos a los procesos del ciclo salud - enfermedad. La riqueza del conocimiento de los pueblos ancestrales es considerada un patrimonio del país que los equipos de salud del sector público deben considerar, valorar e incorporar a su quehacer, particularmente en las zonas que concentran población indígena. El conocimiento de la organización territorial en dichas áreas geográficas (mesas de participación provinciales y comunales), enriquecerá el trabajo multisectorial del equipo de salud y de la red asistencial.

1.2.4.- Estrategias

El logro de los objetivos de salud se obtiene a partir de estrategias variadas expresadas en las garantías explícitas, en los planes de mejoramiento, en los programas que apuntan a aumentar la capacidad resolutoria de los equipos y en los programas de promoción entre otros.

1.- La incorporación de la familia como unidad de atención es uno de los elementos relevantes del modelo de atención centrado en la familia, y necesita de las estrategias de sectorización y conformación de equipos de cabecera para su aplicación, además de la capacitación en elementos específicos de Salud Familiar

- **Equipo Gestor:** Se espera que cada establecimiento convoque a las personas que por motivación o formación, manejan más herramientas del Modelo centrado en la familia, de manera que guíen el proceso de cambio, convoquen al análisis, diseño e implementación y acompañen al equipo en sus dudas, temores y dificultades.
- **Sectorización:** Es la subdivisión de la población, de acuerdo a criterios geográficos, epidemiológicos, de riesgo o demográficos, para obtener unidades geodemográficas más pequeñas de la red asistencial, lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita (población a cargo). Estos grupos poblacionales más pequeños estarán a cargo de los equipos de cabecera.

La sectorización implica determinar los límites de las unidades o sectores del área geográfica, idealmente, en conjunto con la comunidad, permitiendo identificar las características de la población y el entorno de los sectores establecidos. Lo anterior incluye además los pasos administrativos internos y externos necesarios para implementar el trabajo de los equipos de cabecera, como por ejemplo, el ordenamiento de espacios físicos al interior de los establecimientos, la interacción entre equipos de cabecera y equipos transversales, la comunicación y difusión hacia los usuarios y organizaciones comunitarias, entre otras.

- **Equipos de cabecera:** Se le llama equipos de cabecera al conjunto de profesionales y técnicos encargados de la atención directa de una población acotada de familias. Su composición estará determinada por la disponibilidad de recursos humanos, la realidad epidemiológica y la necesidad de avanzar en la mirada transdisciplinaria. Debe por tanto existir la variedad de profesionales que de cumplimiento a la cartera de servicios ofrecida, pero este no es equivalente al concepto de equipo de cabecera, salvo en la situación que por cantidad de usuarios, sólo exista un grupo poblacional y un equipo a cargo. Cada equipo de cabecera o sector debe tener una persona que ejerza las funciones de jefe o coordinador, con clara definición de sus funciones.

- Equipo transversal: Estará constituido por dos grupos de tarea: los que apoyan administrativamente todos los procesos del Centro y un segundo grupo que realiza actividad asistencial no sectorizada. La tarea de este equipo se enmarca en los mismos principios del abordaje centrado en la familia y por lo tanto mantiene interacción cercana, directa y oportuna con los equipos de cabecera, dando coherencia al modelo en cada uno de los procesos que constituyen el quehacer del centro.
- Registros en salud: Ya sea en formato papel o electrónico, el equipo de salud deberá avanzar en el diseño y aplicación de registros que permiten mantener actualizada la información sobre las familias, de manera de determinar el riesgo y planificar las acciones educativas, preventivas, curativas o de rehabilitación que habrá de realizarse ya sea en el plano individual o en el familiar.
- Programa de desarrollo del Recurso Humano: Programa que permita fortalecer la implementación del Modelo con Enfoque Familiar, es necesario incrementar el número de funcionarios con las competencias necesarias, mediante programas de capacitación continua y a través de Programas de formación que conduzcan a la obtención de grados académicos.
- Interacción con la comunidad: El centro deberá participar en las instancias comunitarias que sea necesario para lograr una interacción real de la comunidad en el quehacer del Centro, en los diagnósticos de salud y de las decisiones para afrontar los problemas detectados. Deberá también existir un trabajo sistemático con el Consejo de Desarrollo Local u otras instancias según la realidad local. El centro de salud deberá rendir cuenta pública a su comunidad en forma periódica.

2.- Las siguientes estrategias no son específicas del Modelo de atención centrado en la familia, pero son elementos necesarios para que este sea posible:

- Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los Centros de Salud: Mediante el acceso oportuno a métodos diagnósticos básicos (radiografías, ECG, ecotomografías, laboratorio básico), complementado con acceso a especialidades de demanda frecuente (Programa de Resolutividad componente especialidades ambulatorias), cirugía menor y cuidados domiciliarios.
- Equipamiento básico: El modelo de atención requiere ser cada vez más resolutivo, de manera de evitar las demoras que ocasionan las derivaciones a los niveles de mayor complejidad. Para ello deberá contar con posibilidad de acceso, además del habitual, con el siguiente equipamiento: ecógrafo, electrocardiógrafo, glucómetro, equipo de traslado de paciente traumatizado, espirómetro, equipamiento de cirugía menor, equipos de insumos para realizar visita domiciliaria a pacientes con discapacidad severa, terminales y de alta hospitalaria precoz, o del acceso garantizado a las prestaciones que se le demanden en ese sentido.
- Gestión de la demanda: Deberá existir un comité multiprofesional para gestionar la demanda, determinar brechas, prioridades y establecer medidas correctoras en cuanto a capacitación, acceso a medios diagnósticos, etc. Manteniendo adecuados mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- Desarrollo de la investigación operativa: Que produzcan incremento sistemático en la calidad de las prestaciones y un apoyo permanente a la gestión local.

- Actividad docente: Esta es una tarea conjunta entre el Servicio de Salud, Universidades y los establecimientos de Atención Primaria. Se promoverá la incorporación de alumnos de las distintas carreras de la salud, así como de profesionales en post título, creando de esta manera una red de desarrollo científico que ayude a mantener conocimientos actualizados, incorporación de nuevas tecnologías y por otra parte servir de modelos a los nuevos profesionales, todo lo cual redundará en un mejor servicio a la comunidad.
- Elementos de gestión: tales como organización de un centro de costos para la administración eficiente y eficaz de los recursos, participación del equipo de Salud Familia en la definición del presupuesto de farmacia, definición por parte de la dirección del recurso humano a contratar, realizar análisis de los gastos realizados anualmente en el centro, análisis de la producción anual, flexibilización y agilización de los procedimientos administrativos, revisión sistemática y flexibilización de los procesos clínicos. Por su parte el Servicio de Salud tiene la responsabilidad de asumir el rol de supervisión y asesoría técnica de los Centros de Salud, de manera de asegurar el cumplimiento de los objetivos de este programa.
- Evaluación: Debe tener diferentes miradas: el mejoramiento continuo y la información actualizada para el ajuste de brechas por la capacidad de respuesta, la rendición periódica de cuentas e información a la comunidad, entre otras. Es aconsejable que los equipos conformen comités de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad asistencial, incorporando indicadores que den cuenta de las nuevas intervenciones y resultados en salud familiar, diseñar nuevas estrategias de monitoreo e introducir la opinión de la comunidad.

El Centro de Salud deberá orientar su labor hacia la obtención de resultados e impacto en la salud de las personas, incorporando sistemas de monitoreo y evaluación que consideren la calidad de la atención y la satisfacción del usuario como parámetros indispensables.

Estas evaluaciones deben ser cuali- cuantitativas y en tres modalidades:

1) Sistema de evaluación de carácter anual en los ámbitos señalados a través de un conjunto de indicadores. 2) Sistema de monitoreo y evaluación continuo, establecido a través de orientaciones emanadas del MINSAL y de los Servicios de Salud. 3) Sistema de evaluación determinado localmente a través de indicadores que les permita mejorar su gestión y respuesta.

- Mecanismos de información y orientación al usuario: Además de las OIRS, los Centros de Salud deberán establecer mecanismos formales (escritos, orales, personalizados o masivos) que permitan a los usuarios y comunidad disponer de información actualizada y útil respecto a todos los ámbitos que sea necesario (funcionamiento del centro, modelo de atención, cuidados de la salud, vacaciones del equipo, etc), de manera de aumentar su capacidad de participar, opinar e influir, en las materias que les compete. Por su parte las OIRS, contarán con información suficiente, escrita de manera comprensible, para entregar a quien lo demande, con especial énfasis en las patologías con garantías explícitas.

- Planta física: El Centro de Salud deberá adecuar, en la medida de lo posible, la planta física, de manera que se posibilite la realización satisfactoria de las actividades, para ello deberá contar con: box de atención con capacidad para recibir a más de un miembro de la familia simultáneamente; sala multiuso con capacidad para realizar actividades grupales y comunitarias; sala de procedimientos de cirugía menor y urgencias; sala de trabajo para que el equipo de salud pueda desarrollar capacitación o docencia.

1.2.5.- Cartera De Servicios

1.- Destinadas a la Familia: La mirada a la familia estará incorporada en el contacto habitual de cada equipo de cabecera con sus usuarios y familias a cargo. Entendiendo que la gran modificación pasa por la forma en que los profesionales de la salud enfrentan el proceso salud – enfermedad, introduciendo nuevos conocimientos, habilidades y destrezas para responder a las demandas de salud y por lo tanto con nuevas formas de entrevista y estudio de las familias, se ha determinado que los servicios específicos serán:

- Consejería Familiar: Proceso a través del cual se ayuda a una persona o familia a tomar decisiones voluntarias e informadas respecto a su cuidado individual o al de su familia. Las decisiones tienen que ver con modificaciones de conductas (de crianza, de estilos de vida, etc) que implican un riesgo a un daño, individual o familiar. La consejería siempre debe responder a los valores y necesidades de los usuarios, por lo que el proceso de información debe ser lo suficientemente amplio, no tendencioso ni coercitivo, de tal modo que permita ejercer la libertad de elegir. Se enmarca en la relación de ayuda que existe entre el equipo de salud y una familia y como tal, debe tender a desarrollar en la persona o familia habilidades y destrezas que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y futuras.
- Visita domiciliaria integral (VDI): Actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por un problema de salud individual (caso índice) o familiar, solicitada por la familia o sugerida por el equipo, en el que la necesidad de identificar elementos del entorno o de la dinámica se hace relevante.

2.- Destinadas a modificar la influencia de las personas sobre el ambiente:

- Educación grupal en ambiente. Actividad orientada a grupos comunitarios, planteada como una intervención preventiva para favorecer el cambio o adquisición de conductas protectoras del ambiente.

3.- Destinadas a la pareja:

- Consejería en salud sexual y reproductiva y control de regulación de fecundidad.
- Otras consejerías según demanda (normas de crianza, problemas de adolescencia, comunicación en la pareja, VIH/SIDA, etc)
- Control prenatal
- Control de puerperio

4.- Destinadas a cada uno de los miembros de la familia:

a) Destinadas a mantener la salud de los individuos:

- Control de salud del niño
- Examen de medicina preventiva del adulto
- Control de salud del adulto mayor
- Control ginecológico preventivo
- Control de climaterio
- Control de salud bucal

b) Destinadas al seguimiento periódico de aquellos integrantes de la familia que presenten alguna condición de riesgo para la salud:

- Condiciones de riesgo nutricional: Control de malnutrición, Control de lactancia materna, Consulta nutricional.
- Condiciones de riesgo asociadas a la etapa reproductiva: Visita domiciliaria a la embarazada de alto riesgo y a la puérpera, seguimiento de control de fecundidad.
- Condiciones de riesgo asociadas a trastornos de salud mental: Consulta de salud mental, consulta por déficit de desarrollo psicomotor.
- Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o psicológicos: Consulta social, intervención Psicosocial, visita domiciliaria integral.
- Condiciones de riesgo odontológico: Actividades individuales de prevención de riesgo de caries, actividades de prevención de enfermedades gingivales y periodontales, actividades de prevención de anomalías dentomaxilares.

c) Destinadas a aquellos miembros de la familia que presenten alguna enfermedad aguda o crónica:

- Enfermedad aguda: Consulta de morbilidad, consulta de morbilidad ginecológica, consulta de morbilidad obstétrica, consulta kinésica, consulta odontológica.
- Enfermedades crónicas: Control de crónicos, control de tuberculosis, visita y atención domiciliaria de postrados.

d) Destinadas a apoyar a alguno de los miembros de la familia para prevenir ciertas condiciones específicas:

- Prevención de enfermedades específicas: Vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Vacunación antiinfluenza, otras vacunaciones específicas, visita epidemiológica.
- Actividades del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Educación grupal

1.2.6.- Financiamiento

El desarrollo del Modelo de Atención con Enfoque Familiar, se apoyará a través de un aporte anual, adicional al financiamiento habitual que realiza el MINSAL por cada beneficiario del sector público que esté inscrito y validado en el centro de Salud, este valor se ajustará anualmente de acuerdo a los recursos existentes. Los Centros de Salud atenderán bajo este Modelo al 100% de la población inscrita validada.

1.3.- Proceso de Transformación de los Consultorios en Centros de Salud

Etapa inicial: *Enfoque tradicional, sólo percepción de los problemas, evaluación cuantitativa, decisiones centradas en el director, reducida participación.*

Etapa de motivación y compromiso: *Equipo centrado en sí mismo, inquietud por conocer la realidad, se prueban medidas sencillas de cambio, innovaciones limitadas a los recursos, reconocimiento de áreas críticas para los usuarios.*

Etapa de desarrollo: *Aumenta la participación interna, preocupación por el usuario, se aplican estrategias de cambios en personal, programación con enfoque de riesgo, contacto con red básica de referencia y apoyo, diagnóstico participativo.*

Etapa de fortalecimiento: *Sectorización, aumento de la capacidad resolutive, se cuenta con nuevos recursos tecnológicos, negociación de proyectos dentro y fuera del sector, rol activo de la comunidad, programación por sector, evaluación cualitativa, calidad de la atención y satisfacción usuaria.*

Etapa de consolidación: *Centros de Salud integrados a la red local y red básica asistencial, organizaciones de la comunidad participan en la toma de decisiones, opinión del usuario como mecanismo de control social del equipo.*

1.4.- Centro de Salud

Debe ser una organización flexible capaz de adaptarse permanentemente a los cambios, a partir del desarrollo de capacidades de respuesta a las condiciones del entorno, con el fin de lograr la máxima eficacia y eficiencia, partiendo del principio de que siempre deberá predominar el trabajo orientado a los resultados sanitarios del país, la satisfacción de la comunidad en la cual esta inserto y la integración de la red asistencial.

- Toda la población beneficiaria de un centro de salud debe estar inscrita donde se ubica su domicilio particular o laboral y según lo señalado por el MINSAL. Podrá cambiarse de centro de salud cuando haya cumplido un año de inscrito o por alguna razón muy fundamentada, independiente del tipo de administración.

- La población inscrita debe estar sectorizada de tal forma que el grupo de familias integrantes de un sector estén a cargo de un equipo de salud.
- Si la población inscrita no es beneficiaria del sistema público, el centro de salud está autorizado para realizar cobros al usuario (particulares) o a las Isapres, según corresponda.
- Existen instancias estructuradas de participación que deben ser consideradas como la expresión mínima exigida de participación social para un Centro de Salud, tal como apoyar la creación y funcionamiento de instancias como Consejos de Desarrollo, Comités Locales de Salud, Consejos Consultivos, otros. Esto se considera un imperativo en el modelo de atención integral de salud, ya que se considera a los Centros de Salud como espacios privilegiados para recoger la opinión de los usuarios y comunidad en general sobre el funcionamiento de los establecimientos de la red, acoger sugerencias y propuestas de la comunidad para la mejoría de la gestión de la oferta y la demanda, conocer la percepción de los usuarios y comunidad sobre calidad de los servicios.
- El equipo de salud puede ser constituido por jornadas de trabajo totales o parciales, dependiendo de la cantidad de familias que tenga a su cargo y de los objetivos de salud que se planifique (de acuerdo a las metas sanitarias del país y locales y la cartera de servicios del centro de salud, que no puede ser inferior al Plan de Salud definido en el MINSAL). Pueden existir equipos de apoyo comunes a los grupos de sector en algunas áreas específicas definidas a nivel local.
- Es necesario tener implementado las Oficinas de información, reclamos y sugerencias (OIRS), como un sistema que facilite el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud, en el ejercicio de sus derechos, orientándola, informándola y atendiéndola con mecanismos claros y expeditos para acoger sus inquietudes y sugerencias.
- El Centro de Salud incorpora las redes comunitarias en el trabajo conjunto y co-solidario en la gestión de la demanda social del acceso a los servicios y en la extensión de redes de protección social coadyuvantes de los servicios. Estas redes de protección social pueden orientarse a fortalecer grupos de autoayuda, grupos de apoyo a la rehabilitación, apoyo terapéutico, atención domiciliaria, atención a postrados y discapacitados, educación comunitaria en cuidados básicos en salud.
- Es responsabilidad de los equipos de salud prestar asistencia técnica y capacitación a organizaciones o agentes comunitarios, acreditación de competencias y delegación de responsabilidades en ámbitos específicos en que la comunidad cuenta con líderes o monitores capacitados.
- En el cuidado de la salud es fundamental la integración y complementariedad de actividades con los otros sectores, principalmente a nivel comunal, con educación y los departamentos municipales (Dideco, Obras). Identificar los riesgos familiares, definidos en los distintos programas o problemas de salud.
- Es importante determinar la "cartera de servicios" que tendrán los establecimientos. A nivel interno permite programar las horas de los profesionales asociados a ellas y le permite al usuario orientarse respecto a que acciones puede acceder en cada establecimiento. Esta cartera de servicios se encuentra contenida en el Plan de Salud que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población en atención primaria

II.- Políticas de Salud en Chile

*Durante la década de los noventa se inicia un proceso de transformación y reforzamiento del nivel primario, con el objetivo de convertir los Consultorios en la base de un Nuevo Modelo de Atención en Salud: **más moderno, humanizado y centrado en la persona**, logrando una mejor calidad de vida para las personas, familias y comunidades, con énfasis en la anticipación de los problemas y el consiguiente acento en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*

De esta manera tenemos que los principios que orientan las Políticas de Salud en el país, son:

- * Equidad*
- * Eficiencia Social*
- * Participación Social*
- * Respeto a la dignidad de las personas*
- * Solidaridad*

Para aplicar estos principios, en Agosto de 1991, el Ministerio de Salud propone “la modernización de los sistemas de salud y la búsqueda de la mayor eficiencia posible para producir el mayor beneficio de la población, lo que pasa por el desarrollo prioritario de dos condiciones básicas: dar autonomía a las unidades prestadoras ejerciendo una descentralización real y dar a las personas la oportunidad para hacer valer sus derechos en salud”.

En este contexto se han planteado Objetivos Sanitarios que señalan metas nacionales en salud que se deberían alcanzar en el año 2010. Esta formulación de objetivos sanitarios es el punto de partida del proceso de reforma sectorial, estos componentes deben articularse para el logro de las metas; de esta forma los problemas de salud que afectan a la población se sitúan como elemento central para la elaboración de las políticas sanitarias.

De esta manera los cuatro Objetivos Sanitarios para la década 2000 – 2010 son:

a).- Mejorar los logros sanitarios alcanzados: En este sentido entre las metas tenemos el continuar el descenso de la mortalidad infantil y materna. En ello se plasma el esfuerzo de la sociedad en todas sus áreas (educación, condiciones de la vivienda, saneamiento básico, programa de inmunizaciones, de alimentación complementaria, atención profesional del parto, entre otros.

También se deben consolidar los esfuerzos realizados para controlar las enfermedades prevenibles por vacuna, resolver los vacíos de coberturas de vacunación, incluir vacunas nuevas, de eficacia y seguridad probadas, llegar a una fase de eliminación avanzada de la tuberculosis y mantener las estrategias exitosas en control de infecciones transmisibles, incluyendo las emergentes.

b).- *Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad: La esperanza de vida al nacer ha aumentado de 58 años en el período de 1960- 1965 a 75 años para el período 1995 – 2000, es decir, las personas viven en promedio 17 años más en el año 2000 que en 1965. A esto se suman grandes cambios en otros ámbitos, como son el desarrollo tecnológico, la globalización de las comunicaciones y el comercio, cambios ambientales, acceso del hombre a todos los puntos del planeta, modificando los ecosistemas y tomando contacto con patógenos desconocidos, cambios en los estilos de vida. Todo esto implica una situación epidemiológica distinta de hace 50 años, tales como aumento de las enfermedades crónicas, cáncer, enfermedades cardiovasculares, accidentes, aparición de enfermedades nuevas y otras que se creían controladas. Esto implica un abordaje multisistémico donde participen todos los sectores.*

Las metas en este aspecto se centran en tres áreas:

** controlar los factores determinantes de enfermedades más relevantes desde el punto de vista de cantidad y calidad de vida. Estos son: frenar el consumo de tabaco, frenar el aumento de la obesidad, promover conductas sexuales seguras, contribuir a crear un ambiente saludable y a mejorar las condiciones laborales.*

** enfermedades que generan la mayor carga de mortalidad y para las que se cuentan con medidas de intervención de efectividad probada, ello implica disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cánceres, traumatismos y envenenamientos, enfermedades respiratorias, disminuir la magnitud de la discapacidad asociada a la diabetes y del VIH/SIDA.*

** el tercer ámbito de acción para enfrentar el envejecimiento y los cambios de la sociedad son aquellos problemas de salud, que no matan, pero que disminuyen la calidad de vida de las personas, generando discapacidad, dolor y angustia. Tenemos aquí problemas de salud mental, salud dental, enfermedades osteoarticulares.*

c).- *Disminuir las desigualdades: Si bien en el promedio nacional los indicadores muestran cifras satisfactorias en muchos aspectos, existen en el país grandes diferencias en la situación de salud, tanto por estratos socioeconómicos, por género y nivel geográfico. Durante la próxima década se deben disminuir las brechas existentes medidas a través de la mortalidad infantil y esperanza de vida.*

d).- *Prestar servicios acordes a las expectativas de la población: Aquí se aborda el desempeño del sistema de salud en cuanto a la satisfacción de las expectativas poblacionales sobre los aspectos no médicos de la atención. Además se agrega como objetivo de desarrollo, mejorar la calidad técnica de la atención en salud.*

Para ello se establecen metas en tres ámbitos: justicia financiera (el Estado debe procurar que todas las personas tengan acceso a las atenciones de salud y que la situación económica de las familias no sea un obstáculo para ello), las expectativas de la población incorpora aspectos relacionados con los derechos de los pacientes y orientación a los usuarios; y la calidad de la atención consiste en la aplicación de la técnica y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud.

De este modo la finalidad del sistema es mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad y reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad. (Boletín de Vigilancia Epidemiológica "El Vigía", vol. 5/04-2002)

Para dichos objetivos se establecen los siguientes fines:

- *Prolongar la vida saludable: Mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad*
- *Reducir las inequidades: Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.*

Para el logro de los objetivos y fines, el sistema sanitario se ha planteado desafíos los que se traducen en:

- Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria: aumentar la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutoria y controlar los costos de operación, sin privilegiar un factor en desmedro de los otros.

- Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención sin que se produzca un deterioro en la resolución oportuna y eficiente de la demanda por morbilidad.

- Favorecer mediante sistemas eficientes y efectivos la participación: que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

2.1.- Reforma de Salud.

A pesar de los avances de los últimos años, persisten las dificultades de acceso a los Sistemas de Salud, reflejados en el Sistema Público por la existencia de listas de espera para acceder a prestaciones de niveles de mayor complejidad (horas especialidades, cirugías y procedimientos específicos entre otros).

Ante estos problemas que afectan la vida y calidad de vida de las personas, familias y comunidades debe ser el Estado, no el mercado, el que determine el quehacer en salud, a través de una Reforma de Salud con un instrumento sanitario que promueva la equidad, materialice los objetivos sanitarios y otorgue protección social.

Entre las materias que incorpora la Reforma de Salud, tenemos:

2.1.1. - Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE):

El Plan AUGE consiste básicamente en la explicitación de un conjunto de garantías para el ejercicio del derecho a la atención en salud de toda la población, garantizando la Oportunidad, Acceso, Calidad y Protección Financiera.

El Sistema AUGE constituye un Instrumento para lograr objetivos sanitarios; es una herramienta de equidad; una unidad de medida de la eficiencia del Sistema de Salud y pretende satisfacer las necesidades sentidas por los usuarios.

Contempla 56 patologías prioritarias, precisamente aquellas de mayor relevancia e impacto en las posibilidades de vida y de calidad de vida de la población chilena.

Por razones presupuestarias el Gobierno ha implementado en forma gradual las 56 patologías que a la fecha se encuentran incorporadas.

TABLA N° 2

<i>Las 56 patologías incluidas en el plan GES son:</i>
EL AUGE Y EL HOMBRE
<i>Hiperplasia benigna de la próstata</i>
<i>Cáncer de testículo en personas de 15 años y más</i>
<i>Cáncer de próstata en personas de 15 años y más</i>
EL AUGE Y LA MUJER
<i>Cáncer cervicouterino</i>
<i>Cáncer de mama en personas de 15 años y más</i>
<i>Prevención del parto prematuro</i>
<i>Analgesia del Parto</i>
EL AUGE Y EL NIÑO
<i>Escoliosis de la columna en menores de 25 años</i>
<i>Cardiopatía congénita operable en menores de 15 años</i>
<i>Fisura labiopalatina</i>
<i>Cáncer en menores de 15 años</i>
<i>Disrafias espinales</i>
<i>Infección respiratoria aguda (IRA baja)</i>
<i>Salud oral integral para niños de 6 años</i>
<i>Prematurez</i>
<i>Estrabismo en menores de 9 años</i>
<i>Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años</i>
<i>Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido</i>
<i>Fibrosis quística</i>
EL AUGE Y EL CÁNCER
<i>Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos</i>

<i>Linfomas en personas de 15 años más</i>
<i>Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años</i>
<i>Cáncer gástrico en personas de 15 años y más</i>
<i>Leucemia en personas de 15 años y más</i>
EL AUGE Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
<i>Diabetes Mellitus Tipo 1</i>
<i>Diabetes Mellitus Tipo 2</i>
<i>Retinopatía diabética</i>
<i>Insuficiencia renal crónica terminal</i>
<i>VIH/SIDA</i>
<i>Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más</i>
<i>Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años</i>
<i>Hemofilia</i>
<i>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de manejo ambulatorio</i>
EL AUGE Y EL ADULTO MAYOR
<i>Tratamiento quirúrgico de cataratas</i>
<i>Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera y limitación funcional severa</i>
<i>Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más</i>
<i>Vicios de refracción en personas de 65 años y más</i>
<i>Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más</i>
<i>Salud oral integral del adulto de 60 años</i>
<i>Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.</i>
EL AUGE Y EL CORAZÓN
<i>Infarto agudo al miocardio</i>
<i>Trastornos de generación del impulso cardíaco y su conducción en personas de 1 año y más, y que requieren marcapasos</i>
EL AUGE Y LAS ARTICULACIONES
<i>Hernia del núcleo pulposo lumbar</i>
<i>Artrosis de caderas y/o rodillas, leve o moderada</i>
<i>Artritis Reumatoide</i>
EL AUGE Y LA SALUD MENTAL
<i>Depresión en personas de 15 años y más</i>
<i>Esquizofrenia</i>
<i>Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años</i>
EL AUGE Y LAS URGENCIAS
<i>Desprendimiento de retina</i>
<i>Accidente cerebro vascular isquémico en personas de 15 años y más</i>
<i>Tumor primario del sistema nervioso central en personas de 15 años y más</i>
<i>Trauma ocular grave</i>
<i>Urgencia odontológica ambulatoria</i>
EL AUGE Y LAS URGENCIAS VITALES
<i>Gran quemado</i>
<i>Politraumatizado grave</i>
<i>Traumatismo craneoencefálico moderado o grave</i>
<i>Hemorragia cerebral por ruptura de aneurismas</i>

A partir de enero de 2008 se incorporaron en calidad de "piloto" –sólo para pacientes del sistema público de salud– 7 nuevas patologías al plan:

- 1) ENFERMEDAD DE GAUCHER
- 2) HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL
- 3) EPILEPSIA ADULTOS
- 4) ASMA BRONQUIAL ADULTOS
- 5) ENFERMEDAD DE PARKINSON
- 6) ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL
- 7) PREVENCIÓN SECUNDARIA DE IRCT

Todos estos avances permitirán llegar al Bicentenario con una cobertura de 80 problemas de salud.

PILOTO GES A PARTIR DEL 1° DE ENERO 2009

- 1) ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA EMBARAZADA
- 2) DISPLASIA DE CADERAS

2.1.2.-- Nuevos Sistemas de Atención

Actualmente se requiere de importantes cambios en el sistema de atención y en las entidades que proveen dichos servicios. Es necesaria una actualización y calificación técnica permanente del personal (capacitación) que hace posible directa o indirectamente la atención en salud.

El sistema de atención que se construirá a través del proceso de reforma reconoce como principio y características fundamentales las siguientes:

- Énfasis en la Prevención y Promoción de la Salud: Significará un cambio muy claro en las prioridades de inversión, en beneficio de la atención en el nivel primario, allí donde los usuarios viven. Será su puerta de entrada al Sistema de Salud, y en dicho nivel estará localizado todo el esfuerzo de promoción y fomento, así como el espacio de colaboración con el intersector y la comunidad organizada.
- Fortalecer la Capacidad Resolutiva de la APS, evitando la derivación costosa e innecesaria de pacientes hacia establecimientos de urgencia, de especialidades y hospitales. Esto significará implementar en este sistema de atención el acceso a exámenes de laboratorio, imagenología, procedimientos y a algunas especialidades médicas, lo que implicará mantener un sistema de coordinaciones efectivas y eficientes entre los centros de derivación y referencia.
- Optimizar la Hospitalización: complementándola con hospitalización domiciliaria incorporando a la familia y a redes de apoyo comunitario en el cuidado y recuperación de la persona enferma.
- Trabajo en Red Asistencial: Ordenamiento de los establecimientos de atención en salud operando coordinadamente dentro de un territorio asignado, mediante vínculos institucionales o contractuales (convenios intra y extra sistema), con el apoyo de todo el sistema informático.

2.1.3.-- Deberes y Derechos de las personas:

El proceso de Reforma de la Salud deberá abrir paso a la participación de la ciudadanía en la tarea común de mejorar la calidad de nuestros servicios de salud. Para estos efectos son creadas dos figuras:

- *El Consejo Regional de Salud, con labores de asesoramiento al SEREMI de Salud en la orientación del sistema.*
- *El Consejo Consultivo del Servicio de Salud, constituido por representantes de la comunidad organizada, los establecimientos de salud que son parte de la Red Asistencial, cuya responsabilidad será el conocer, formular observaciones y reparos respecto al Plan de Salud del Servicio de Salud respectivo, como también de la cuenta pública semestral de la ejecución del mismo.*

2.1.4.-- Regulación de ISAPRES

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) están orientadas hacia la población de mayores ingresos de nuestro país. Observando la realidad de la comuna de Padre las Casas, en que la mayoría de la población está adscrita al sistema público de salud, no es pertinente detallar este aspecto de la reforma de la salud en este documento.

2.1.5.-- Autoridad Sanitaria

Es la institucionalidad permanente del Estado encargada de llevar los objetivos sanitarios definidos y reside en el MINSAL.

Esta Política Gubernamental busca fortalecer el rol rector y regulador de la Autoridad Sanitaria sobre todo el sector salud, tanto pública como privada; definir normas, obligaciones y reglas claras para todos los agentes involucrados, mediante una separación de las funciones de gestión de las Redes Asistenciales y de fiscalización de las prestaciones públicas. Los Directores de Servicios de Salud se concentran en la Gestión Asistencial, mientras que las SEREMIS asumirán todas las potestades de ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

Así, los Secretarios Ministeriales Regionales de Salud tendrán la potestad de intervenir la Gestión Financiera y Sanitaria en aquellos casos considerados insatisfactorios. Ejercerán la vigilancia epidemiológica, la fiscalización sanitaria medio ambiental, la verificación de los estándares de calidad en los prestadores públicos y privados, recibirán las opiniones y quejas de los ciudadanos, y solucionarán las controversias.

2.1.6.-- Sistema de Gestión y Financiamiento:

La reforma plantea abordar su financiamiento a través de: las cotizaciones obligatorias de los trabajadores dependientes e independientes y el aporte Fiscal que debe entregar el Estado al FONASA para el financiamiento de las nuevas acciones de salud.

Lo anterior implica:

- Desarrollar sistemas de acreditación e identificación de afiliados y beneficiarios, ágiles y eficientes, para asegurar su acceso a las atenciones que son garantizadas y disponer de información actual, fidedigna y oportuna, lo que ha exigido modernizar la logística para una mejor protección social y exigibilidad de derechos, mediante bases de datos y software integrados y servicios de actualización en línea y en el caso de aquellos usuarios carentes de recursos, la implementación del sistema de "clasificación de carencia de recursos para salud" en cada uno de los establecimientos de salud.

- Mantener sistemas de registros actualizados respecto de la población usuaria, esto es, un proceso de inscripción permanente y eficiente a través del Plan Familia Sana que permita a la entidad administradora local recibir los recursos correspondientes, según el mecanismo de financiamiento per cápita.

- Contar con un sistema de registro operativo, actualizado y eficiente de cada una de las prestaciones de patologías incorporadas en el Plan AUGE ó Garantías Explícitas en Salud (GES) de manera que se puedan garantizar el acceso de los usuarios a estos beneficios dentro de los plazos estipulados en la Ley y los flujos presupuestarios que garantizan el financiamiento de dichas prestaciones.

III.- POLÍTICAS DE DESARROLLO DE LA SALUD MUNICIPAL DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS.

La atención primaria de salud municipal de la comuna de Padre Las Casas se encuentra en proceso de transformación a Centro de Salud Familiar, enmarcado en la política nacional de Reforma al Sistema Sanitario.

En el caso de los establecimientos de salud de la comuna de Padre Las Casas, los equipos de salud se encuentran abocados en el proceso de Certificación como Centro de Salud con Nivel de Desarrollo Medio, debiendo responder a los criterios contenidos en la Pauta de Certificación del MINSAL que integra cuatro ámbitos: equipo de salud, procesos, capacitación y resultados. Este proceso de certificación cuenta como plazo al 30 de Noviembre del año 2009. Luego de lo cual se deberá continuar en el proceso para ser acreditados como Centro de Salud con Nivel de Desarrollo Superior, lo que constituirá el piso para optar a la acreditación. Como Centro de Salud Familiar.

A nivel nacional la evaluación del cambio de modelo ha sido positiva, ya que ha permitido lograr un mejoramiento en la calidad de las atenciones sobre lo esperado. Sin embargo aun quedan brechas sanitarias por cubrir en relación a: accesibilidad, resolutivez y fortalecimiento de actividades de promoción y prevención.

En la comuna de Padre Las Casas, el proceso de transformación ha implicado una nueva sectorización territorial de la población adscrita a los diferentes establecimientos dado que el número de familias contempladas en cada uno de ellos imposibilitaba la real aplicación del Modelo, siendo necesario aumentar el número de sectores por consultorio quedando cuatro en Pulmahue, cuatro en Padre las Casas y dos en Las Colinas, incluyéndose las respectivas postas asignadas a cada establecimiento.

Lo anterior también ha significado una reestructuración en la conformación de los equipos de cabecera y equipos transversales a los diferentes sectores. En cuanto a los equipos transversales a los establecimientos, no hubo transformaciones manteniéndose aquí unidades como IRA, ERA, Farmacia, SOME, Línea 800, Programa medio Ambiente, Toma de muestras, GES, entre otros. Respecto de los servicios transversales a la comuna se mantienen Laboratorio Clínico, Sala de rehabilitación Kinésica, Atención Domiciliaria, Salud Mental, Especialidades Médicas, SAPU.

En relación a Capacitación Básica, sobre el 90% del total de los funcionarios cuentan con las herramientas básicas para enfrentar el proceso de cambio de modelo de atención en salud y en Capacitación Avanzada, alrededor del 30% de los profesionales cuentan con ella.

Los establecimientos cuentan con sus respectivos Organigramas.

Este cambio de Modelo de Atención, en la comuna de Padre Las Casas implica optimizar la coordinación entre los niveles de atención y el desarrollo de estrategias para mejorar sustancialmente la calidad técnica y humana de las prestaciones para dar respuesta efectiva a las demandas de nuestros usuarios. Es así como se está utilizando la Cartola Familiar elaborada a la luz de este proceso, considerando la realidad local, factores de riesgo y protectores. Junto con ello se están aplicando instrumentos como Genogramas y Ecomapas y efectuado acciones como Consejerías Familiares y Visitas Domiciliarias Integrales.

Dentro de este proceso de transformación de Consultorio a Centros de Salud en la comuna de Padre las Casas, es necesario considerar los elementos propios de la realidad local, es decir, aquellos relacionados a la interculturalidad y desde esta perspectiva, es importante reconocer y validar en nuestra comuna al pueblo mapuche y junto con ello las diferencias que puedan existir entre las distintas comunidades que la conforman, respecto de la etnia y los significados que estas les atribuyen a situaciones, hechos o conductas relativas a la salud. Por ello es necesario que los equipos de salud comiencen a incorporar estos elementos, al principio como un aspecto formativo y luego como una práctica regular en la labor diaria.

Es necesario mencionar que ha habido un proceso de transculturización en la población mapuche y no mapuche, observándose así familias con mayor arraigo a costumbres y cosmovisiones que otras. Algunas de estas variables tienen que ver con el territorio en el cual habitan, la historia familiar, religión y otros.

En la Atención Primaria de Salud, el autocuidado en salud relaciona ámbitos preventivos y curativos al interior de la familia y comunidad y constituye un espacio en el que pueden converger los recursos de los diferentes sistemas médicos presentes en un territorio, como lo es la comunidad mapuche. Constituye, además, una estrategia necesaria de implementar en beneficio del mejoramiento de la calidad de salud de la población, dado que fortalece la participación y protagonismo de las familias y la comunidad en los procesos de salud-enfermedad.

3.1.- Objetivo General:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de cada una de las personas beneficiarias otorgando una atención de salud primaria integral, humanizada, oportuna, eficiente y eficaz en todos los establecimientos de su dependencia, a través de la paulatina implementación del Modelo de Salud Familiar, con el apoyo de recursos y tecnologías apropiados que permita una gestión coordinada, innovadora y participativa.

3.2.- Objetivos Específicos:

3.2.1.- Garantizar el acceso oportuno a las acciones de salud desarrolladas en los establecimientos de salud primaria dependientes de la Municipalidad de Padre Las Casas.

3.2.2.- Otorgar una atención de salud equitativa, solidaria, participativa, de calidad, oportuna, integral y humanizada.

3.2.3.- *Lograr una coordinación efectiva entre las autoridades locales, regionales y nacionales para apoyar y fortalecer la gestión de salud municipal.*

3.2.4.- *Optimizar la utilización de los recursos, focalizándolos en los grupos más vulnerables de la población beneficiaria.*

3.2.5.- *Mejorar la resolutividad del nivel primario de atención en áreas actualmente deficitarias.*

3.2.6.- *Fortalecer la participación comunitaria y con énfasis en acciones de prevención y promoción de la salud hacia y con la comunidad.*

3.2.7.- *Reconocer las acciones en salud desarrolladas por el recurso humano existente, a través de incentivos que permitan fortalecer el sentido de pertenencia al sistema de salud municipal de la comuna.*

3.2.8.- *Dotar de recursos humanos e infraestructura necesarios que permitan entregar una atención de salud adecuada a la realidad epidemiológica de la población.*

3.2.9.- *Desarrollar programas alternativos que fortalezcan las acciones de atención en salud a nivel local.*

3.2.10.- *Fortalecer el trabajo en el área de la Salud Mental haciendo énfasis en el desarrollo de potencialidades psicológicas, sociales, físicas y relacionales de la población objetivo, basando su accionar en el Modelo de Salud Familiar.*

3.2.11.- *Desarrollar acciones tendientes a la búsqueda de recursos adicionales que beneficien al sistema de salud comunal y sus usuarios.*

3.2.12.- *Desarrollar acciones tendientes a fortalecer el perfeccionamiento profesional a través de capacitaciones específicas y atingentes.*

3.2.13.- *Potenciar en salud intercultural las estrategias desarrolladas en materias de promoción y prevención de salud.*

3.3.- Cartera de Servicios

La definición específica de las prestaciones que se llevan a cabo en la comuna de Padre Las Casas y que han sido estipuladas en el decreto N° 119 de fecha 06 de Abril de 2009, estipulan el compromiso de cumplimiento de la cartera de servicios que a continuación se señala:

I.- Programa De Salud Del Niño

- 1. Control de salud del niño sano*
- 2. Evaluación del desarrollo psicomotor*
- 3. Control de malnutrición*
- 4. Control de lactancia materna*

5. *Educación a grupos de riesgo*
6. *Consulta nutricional*
7. *Consulta de morbilidad*
8. *Control de enfermedades crónicas*
9. *Consulta por déficit del desarrollo psicomotor*
10. *Consulta kinésica*
11. *Consulta de salud mental*
12. *Vacunación*
13. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria*
14. *Atención a domicilio*

II.- Programa De Salud Del Adolescente

A nivel de cartera de servicios, si bien no existe un programa de salud estructurado para el adolescente, igualmente se entregan las prestaciones que a continuación se detallan:

15. *Control de salud*
16. *Consulta morbilidad*
17. *Control crónico*
18. *Control prenatal*
19. *Control de puerperio*
20. *Control de regulación de fecundidad*
21. *Consejería en salud sexual y reproductiva*
22. *Control ginecológico preventivo*
23. *Educación grupal*
24. *Consulta morbilidad obstétrica*
25. *Consulta morbilidad ginecológica*
26. *Intervención Psicosocial*
27. *Consulta y/o consejería en salud mental*
28. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Este programa contempla a aquellas adolescentes incorporadas a control prenatal donde se les beneficia con la entrega de Purita Mamá.*
29. *Atención a domicilio*

III.- Programa De La Mujer

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

IV.- Programa Del Adulto

- 41. Consulta de morbilidad*
- 42. Consulta y control de enfermedades crónicas*
- 43. Consulta nutricional*
- 44. Control de salud*
- 45. Intervención psicosocial*
- 46. Consulta y/o consejería de salud mental*
- 47. Educación grupal*
- 48. Atención a domicilio*
- 49. Atención podología a pacientes con pie diabético*
- 50. Curación de Pie diabético*
- 51. Intervención Grupal de Actividad Física*

V.- Programa Del Adulto Mayor

- 52. Consulta de morbilidad*
- 53. Consulta y control de enfermedades crónicas*
- 54. Consulta nutricional*
- 55. Control de salud*
- 56. Intervención psicosocial*
- 57. Consulta de salud mental*
- 58. Educación grupal*
- 59. Consulta kinésica*
- 60. Vacunación antiinfluenza*
- 61. Atención a domicilio*
- 62. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor*
- 63. Atención podología a pacientes con pie diabético*
- 64. Curación de Pie Diabético*

VI.- Programa De Salud Oral

- 65. Examen de salud*
- 66. Educación grupal*
- 67. Urgencias*
- 68. Exodoncias*
- 69. Destartraje y pulido coronario*
- 70. Obsturaciones temporales y definitivas*
- 71. Aplicación sellantes*
- 72. Pulpotomías*
- 73. Barniz de Fluor*
- 74. Endodoncia: A contar del mes de mayo, se dispondrá de un profesional odontólogo que se abocará a esta actividad.*
- 75. Rayos X dental: Ejecución en Consultorio Miraflores.*

VII. Actividades Con Garantías Explícitas En Salud Asociadas A Programas

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

VIII. Actividades Generales Asociadas A Todos Los Programas

88. Educación grupal ambiental
89. Consejería familiar
90. Visita domiciliaria integral
91. Consulta social
92. Tratamiento y curaciones
93. Extensión Horaria
94. Intervención Familiar Psicosocial
95. Diagnóstico y control de la TBC

IV.- DIAGNÓSTICO

4.1.- Descripción General de la Comuna.

Padre Las Casas, es la segunda comuna con mayor población de la Región de la Araucanía. Según las cifras del Censo de Población 2002, presenta una población total de 58.795 habitantes, que corresponden al 6.8% del total de la población de la Región. Un 57.3% de los habitantes pertenece al área urbana y un 42.7% al área rural. La distribución de la población, según sexo, es de un 49.9% hombres y un 50.1% mujeres, lo que se traduce en 29.327 hombres y 29.468 mujeres.

La comuna de Padre Las Casas, tiene una superficie total de 400.7 km², de los cuales el 1% (3.82 Km.2), corresponde actualmente a superficie urbana y el 99 % restante, corresponde a superficie rural. Del total de superficie rural, 294.51 Km.2, es decir, el 73 % del total de la superficie de la comuna es de propiedad de la etnia mapuche.

La composición del área urbana de la población comunal, se caracteriza por ser eminentemente joven, con un 45.8% de la población menor de 24 años y un 77% menor de 44 años. El rango más relevante es el del adulto joven (25 a 44 años), que concentra el 31.3% de la población total. La tercera edad (más de 65 años), representa sólo el 7% de la población comunal (4.126 personas). A lo anterior se pueden agregar los tramos de población de 0 a 14 años con un 28,4% de la población (16.721 personas) y el tramo de 15 a 64 con un 64,5% de la población (37.948 personas).

En todos los rangos sobre los 25 años, se puede apreciar una leve superioridad del mayor número de mujeres respecto al número de hombres, excepto en el rango de 50 a 54 años de edad.

Si se observa el comportamiento demográfico se tiene una tasa de crecimiento 1992 – 2002 de un 2,37% anual (regional es de 1.07% anual), con un aumento de la población de 1.247 habitantes por año.

Al analizar la participación de la población, la urbana ha aumentado su participación de 53,2% a 57,3%, mientras que la rural aunque crece, su participación disminuye de 46,8% a 42,7% entre 1992 y 2002.

4.1.1.- Etnia

De acuerdo al Censo 2002, el porcentaje de población que declaró etnia en la comuna, fue de 40,8%, que se traduce en 24.009 personas y en este mismo Censo el 99,6% de la población que declaró pertenencia étnica, se identificó con la etnia mapuche.

La información señalada corresponde a la consulta realizada en el Censo sobre la pertenencia a uno de los 8 grupos étnicos reconocidos en la legislación vigente: Alacalufes, Atacameños, Aimara, Collas, Mapuche, Quechua, Rapa Nui y Yámana.

4.1.2.- Situación Socioeconómica:

Medición de la pobreza

La pobreza en Chile se mide a través del método de ingreso o “costo de las necesidades básicas”, que determina que un individuo es pobre si su nivel de ingreso es inferior al mínimo que le permite satisfacer sus necesidades básicas y a un indigente, si sus ingresos no le permiten satisfacer sus necesidades alimentarias. En estos ingresos, se consideran, además de los ingresos derivados de las actividades productivas, aquellos derivados de los subsidios monetarios entregados por el Estado, como Bono Chile Solidario, PASIS, etc.

Así, la “línea de pobreza” está determinada por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de dos veces una canasta mínima individual para la satisfacción de las necesidades alimentarias (de esta forma se están considerando las necesidades no alimentarias también). Los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (\$47.099 en la zona urbana, y en \$31.756 en las zonas rurales). La diferencia de líneas de corte urbano y rural se debe a la diferencia de disponibilidad de ingresos monetarios en ambas zonas que le permitan obtener el acceso a igual canasta básica.

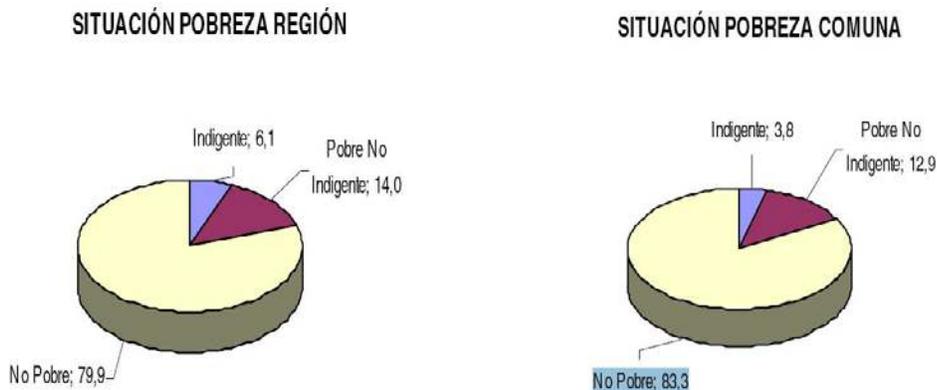
La “línea de indigencia” se establece por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria. Son indigentes los hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus miembros, no logran satisfacerlas adecuadamente (\$23.549 en zonas urbanas y en \$18.146 en las zonas rurales).

Subsidios monetarios

El Estado entrega aportes orientados a suplementar el ingreso de las familias más pobres, por lo tanto es necesaria una adecuada focalización, para que los respectivos subsidios lleguen a quienes más lo necesitan.

GRÁFICO N° 1

Situación de Pobreza Regional v/s Comunal

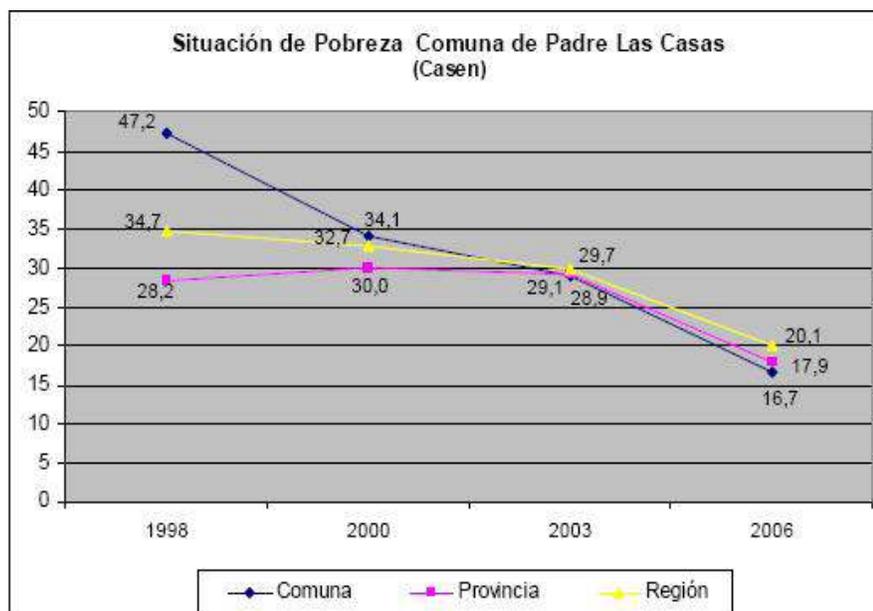
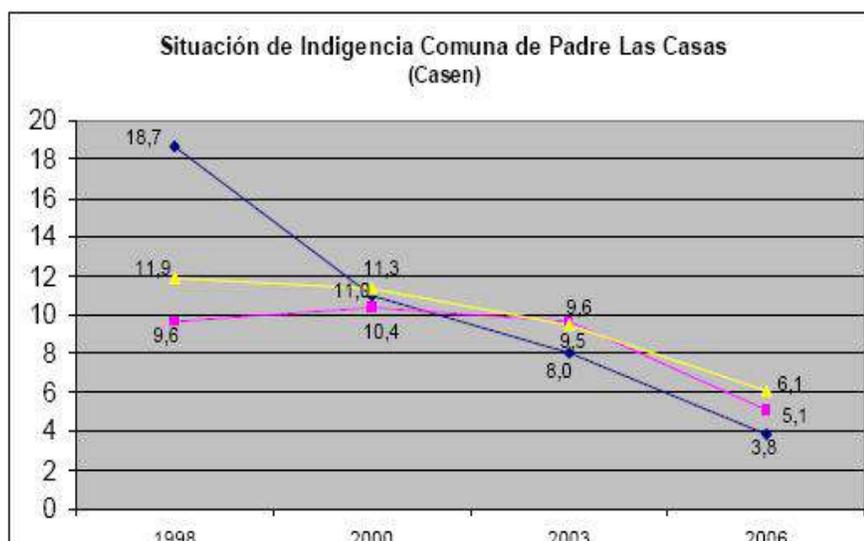


De acuerdo a los datos de la Casen 2006, Padre Las Casas presenta un menor porcentaje de población bajo la línea de indigencia que el promedio regional, y una situación similar en relación a la población pobre no indigente. Más aún, entre 2003 y 2006, los porcentajes de indigencia y de pobreza no indigente, han disminuido consistentemente, entre 4 y 12 puntos porcentuales.

Para la comuna de Padre Las Casas, los siguientes fueron los resultados de la encuesta Casen en 1998, 2000, 2003 y 2006, relativos a la situación de indigencia y pobreza:

TABLA N° 3 - GRÁFICOS N° 2 y N° 3

Años	Indigencia			Pobres no indigentes			Pobreza total		
	Comuna	Provincia	Región	Comuna	Provincia	Región	Comuna	Provincia	Región
1998	18,7	9,6	11,9	28,5	18,6	22,8	47,2	28,2	34,7
2000	11,0	10,4	11,3	23,1	19,5	21,4	34,1	30,0	32,7
2003	8,0	9,6	9,5	20,9	19,5	20,2	28,9	29,1	29,7
2006	3,8	5,1	6,1	12,9	12,8	14,0	16,7	17,9	20,1



Como es posible observar en los gráficos, el porcentaje de **indigencia** en la comuna ha bajado ostensiblemente desde el año 1998 al 2006, de un 18,7% a un 3,8%, que comparado con el promedio regional, se sitúa en un 2,3% bajo éste. Respecto de la situación de pobreza mantiene similares características en términos de variación. Es así como del año 1998 al 2006 la comuna presentó una baja del 47,2% al 16,7%; y en la región dicha variación fue de 34,7% a 20,1%, es decir en el último año de medición la comuna se encuentra en un 3,4% bajo el promedio regional.

En términos absolutos, se estima que en la comuna 3.947 personas, han salido del estado de indigencia, 4.996 lo han hecho del estado de pobreza no indigente y un total de 8.943 han dejado de ser pobres entre los años 2000 y 2006.

Respecto de la jefatura de hogar, se superpone la masculina con un 72,4% ante la femenina que sólo alcanza a un 27,6%, que se traduce en 11.064 hombres y 4.215 mujeres, que da un total de 15.279.

Según los datos obtenidos en el Censo 2002, en la Comuna de Padre Las Casas, el 39,8% de la población está ocupada y un 1,4 % busca trabajo por 1ª vez. La mayoría de la población se encuentra concentrada en las categorías de Ocupados y Quehaceres del Hogar.

4.1.3.- Actividades Productivas:

La actividad productiva más importante en la población comunal económicamente activa, corresponde al comercio (al por mayor y al por menor). Le sigue en importancia la agricultura (de subsistencia y con carencia de tecnologías apropiadas), ganadería, caza y silvicultura. Luego viene la industria manufacturera, relacionada con pequeñas y medianas empresas. Posteriormente se encuentran las actividades de construcción, el transporte, las actividades comunitarias, sociales y personales (Censo 2002).

4.1.4.- Educación:

Un indicador general de la situación educacional de la población de Padre Las Casas, es la Tasa de Alfabetización de la población de 10 años de edad y más, en que la comuna aparece con una tasa similar a la de la región, con una brecha de 3 puntos porcentuales respecto al promedio nacional, lo que llevado a cifras nos da que Padre las Casas, año 2002, mantiene un 92,45, respecto de la región que es de un 92,7 y ambos cercanos a la realidad país que es de un 95,8 (Censo 2002).

Respecto del Rendimiento Académico, medido a partir de la tasa de aprobación en educación básica, es levemente inferior a los promedios nacionales y regionales. Tenemos así que en el año 2005, la tasa de aprobación en el país era de un 95,3, en la Novena Región de un 93,8 y en la comuna de Padre Las Casas de un 94,3 (Mineduc).

Por su parte, los antecedentes de Escolaridad entregados por la encuesta Casen señalan que entre el año 1996 y 2006, los años de escolaridad en la comuna han aumentado, y es levemente superior al promedio regional. Tenemos así que el año 1996 los años de escolaridad en Padre Las Casas eran de 7,5 y en el año 2006 de 9,5; mientras que en la Región, en los mismos años, era de 7,9 y 9,2 respectivamente

Las coberturas comunales en educación básica y media son levemente superiores al promedio regional. Tenemos así que, en educación básica la región presenta un 98,1 y la comuna un 98,7; en educación media se tiene un 88,4 y 89,2 respectivamente.

4.1.5.- Salud:

En relación a la administración y entrega de servicios de salud, se puede apreciar que en la comuna prima sin contrapeso el Sistema de Salud Pública por sobre la privada y/o particular. Sobre el 90% de la población de la comuna se encuentra inscrita y validada en el Plan Familia Sana, sistema de financiamiento per cápita para la Atención Primaria de Salud, este porcentaje supera el promedio nacional que según la Casen 2003 sería el 81,1% y el regional que alcanza al 79,5%.

Lo anterior refleja sin dudas, que la demanda existente en la comuna sobrepasa con creces a la real oferta existente hoy día, cuestión que se ve reflejada en la alta presión asistencial a la que se ven enfrentados los funcionarios de la salud municipalizada de la comuna.

En relación a los indicadores del estado de salud que presenta la Comuna de Padre Las Casas, de acuerdo a información extraída de DEIS 2005 y datos extraídos del MINSAL del año 2006, se aprecia:

4.1.5.1.- Indicadores de Mortalidad

4.1.5.1.1.-Mortalidad General:

TABLA N° 4

<i>Mortalidad General Padre las Casas, 2005</i>					
<i>Ambos Sexos</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>
300	4,5	160	4,8	140	4,2

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 5

<i>Mortalidad General Región de la Araucanía, 2005</i>					
<i>Ambos Sexos</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>
5.678	6,1	3.092	6,7	2.586	5,5

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 6

<i>Mortalidad General en Chile, 2005</i>					
<i>Ambos Sexos</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>
86.102	5,3	46.369	5,8	39.733	4,8

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.2.- Mortalidad Infantil:

TABLA N° 7

<i>Mortalidad Infantil Padre las Casas, 2005</i>							
<i>Infantil</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Neonatal</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Neonatal Precoz</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Post Neonatal</i>	<i>Tasa*</i>
<i>Defunciones menores de 1 año</i>		<i>Defunciones menores 28 días</i>		<i>Defunciones menores 7 días</i>		<i>Defunciones 28 días a 11 meses</i>	
10	9,2	7	6,4	7	6,4	3	2,8

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 8

<i>Mortalidad Infantil Padre Las Casas, 2006</i>								
	<i>INFANTIL</i>		<i>NEONATAL</i>		<i>NEONATAL PRECOZ</i>		<i>POSTNEONATAL</i>	
	<i>Defunciones menores de 1 año</i>	<i>Tasa</i>	<i>Defunciones menores 28 días</i>	<i>Tasa</i>	<i>Defunciones menores 7 días</i>	<i>Tasa</i>	<i>Defunciones 28 días a 11 meses</i>	<i>Tasa</i>
<i>Padre Las Casas</i>	10	9%	7	6,40%	7	6,40%	3	3%
<i>Región de la Araucanía</i>	105	8%	66	4,87%	50	3,69%	39	3%

MINSAL 2006

TABLA N° 9

<i>Mortalidad Infantil Región de la Araucanía, 2005</i>							
<i>Infantil</i>		<i>Neonatal</i>		<i>Neonatal Precoz</i>		<i>Post Neonatal</i>	
<i>Defunciones menores de 1 año</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Defunciones menores 28 días</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Defunciones menores 7 días</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Defunciones 28 días a 11 meses</i>	<i>Tasa*</i>
105	7,8	66	4,9	50	3,7	39	2,9

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 10

<i>Mortalidad Infantil en Chile, 2005</i>							
<i>Infantil</i>		<i>Neonatal</i>		<i>Neonatal Precoz</i>		<i>Post Neonatal</i>	
<i>Defunciones menores de 1 año</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Defunciones menores 28 días</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Defunciones menores 7 días</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Defunciones 28 días a 11 meses</i>	<i>Tasa*</i>
1964	7,8	1249	5,0	940	3,7	715	2,8

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.3.- Mortalidad en Adultos:

TABLA N° 11

<i>Mortalidad Adultos Padre las Casas, 2005</i>							
<i>20 a 44 años</i>				<i>45 a 64 años</i>			
<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>
352	2,1	131	0,8	631	7,3	440	5,0

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 12

<i>Mortalidad Adultos Región de la Araucanía, 2005</i>							
<i>20 a 44 años</i>				<i>45 a 64 años</i>			
<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>
18	1,4	7	0,5	42	7,5	32	5,5

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 13

Mortalidad Adultos en Chile, 2005							
20 a 44 años				45 a 64 años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
5.157	1,6	1.935	0,6	10.738	6,8	6.382	3,9

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.4.- Mortalidad en Adultos Mayores:

TABLA N° 14

Mortalidad Adultos Mayores Padre las Casas, 2005							
65 a 79 años				80 y más años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
62	38,6	53	25,8	31	99,0	40	84,6

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 15

Mortalidad Adultos Mayores Región de la Araucanía, 2005							
65 a 79 años				80 y más años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
1.068	36,9	847	23,9	908	137,9	1.073	112,5

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 16

Mortalidad Adultos Mayores en Chile, 2005							
65 a 79 años				80 y más años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
16.621	36,5	12.600	21,6	11.751	130,8	17.418	107,0

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.5.- Mortalidad observada, por algunos grupos específicos de causas, por comuna y por sexo, en el año 2005, (Tasas por 100.000 habitantes), podemos encontrar para la Comuna de Padre Las Casas, las siguientes:

TABLA N° 17

Causas	Tasa observada	Observada	Observada
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Enfermedades cerebrovasculares	55.4	50.7	60.1
Enfermedades isquémicas del corazón	22.5	26.9	18.0
Neumonía	10.5	3.0	24.0
Tumor maligno del estómago	13.5	23.9	3.0
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	12.0	20.9	3.0
Diabetes Mellitus	9.0	6.0	12.0
Lesiones autoinflingidas intencionalmente	7.5	14.9	0.0
Bronquitis, enfisema y otras enf. Pulmonares obstructivas crónicas	4.5	3.0	6.0

Fuente: UEIS, Seremi de Salud de la Araucanía, 2005

4.1.5.2.- Indicadores de Natalidad

TABLA N° 18

4.1.5.2.1.- Nacidos Vivos:

	INSCRITOS		CORREGIDOS (1)	TASA DE NATALIDAD (2)
	TOTAL	CON ATENCION PROFESIONAL		
Padre Las Casas	1.036	1.032	1.091	16,00%
Región de la Araucanía	12.866	12.808	13.545	13,85%

Fuente: Ministerio de Salud 2006

(1) Para Total País, Total Región y comuna con 50 y más nacidos vivos inscritos se utilizó un 95% de integridad, para comunas con menos de 50 nacidos vivos inscritos se mantuvo la cifra.

(2) Total inscritos por cada mil habitantes.

TABLA N° 19

4. .1.5.2.2.- Nacidos vivos según edad de la madre:

	TOTAL	Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 y más
Padre Las Casas	1.036	2	146	712	176
Región de la Araucanía	12.866	53	2.226	8.547	2.040

Fuente: Ministerio de Salud 2006

TABLA N° 20

4.1.5.2.3.- Peso al nacer:

	TOTAL	Bajo peso (1)	Peso insuficiente (2)	Peso normal (3)
Padre Las Casas	0	45	136	855
Región de la Araucanía	0	580	1.708	10.578

Fuente: Ministerio de Salud, 2006

(1) Bajo peso: Menos de 2.500 gramos.

(2) Peso Insuficiente: 2.500 a 2.999 gramos.

(3) Peso normal: 3.000 y más gramos.

Otros indicadores del estado de salud en la comuna de acuerdo al boletín del MINSAL del año 2004, corresponden a :

* La tasa de notificación por Hepatitis a nivel comunal corresponde a 22,9 por cien mil habitantes, cifra superior a la tasa regional que es de 19,4.

* Prevalencia de mal nutrición por exceso en menores de 6 años bajo control, a Diciembre del año 2005, es de 10,3%, porcentaje superior a la regional que es de 8,4% a la nacional que corresponde a 8,8%.

Antecedentes respecto de Salud Mental tenemos:

* **Violencia Intrafamiliar:** antecedentes entregados por la Tercera Comisaría de Carabineros de la comuna de Padre Las Casas, señala que durante el año 2008 hubo un total de 552 denuncias y a Octubre de 2009 van 358, lo que se desglosa de la siguiente manera:

TABLA N° 21

DENUNCIAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMUNA DE PADRE LAS CASAS	AÑOS	
	2008	2009
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A ADULTO MAYOR (EDAD>=65)(LESIONES LEVES)	2	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A ADULTO MAYOR (EDAD>=65)(LESIONES PSICOLOGICAS)	11	4
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A ADULTO MAYOR (EDAD>=65)(M/GRAVES, O SUPERIOR)	1	1
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A HOMBRE (LESIONES LEVES)	17	18
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A HOMBRE (LESIONES M/GRAVES O SUPERIOR)	4	2
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A HOMBRE (LESIONES PSICOLOGICAS)	39	24
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A MUJER (LESIONES LEVES)	84	78
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A MUJER (LESIONES M/GRAVES O SUPERIOR)	34	18
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A MUJER (LESIONES PSICOLOGICAS)	341	206
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A NIÑO (LESIONES LEVES)	8	2
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A NIÑO (LESIONES M/GRAVES O SUPERIOR)	4	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A NIÑO (LESIONES PSICOLOGICAS)	7	5
TOTAL	552	358

Como otros antecedentes relevantes podemos señalar que actualmente el Programa de Salud mental de la comuna entrega atención en las siguientes temáticas: Depresión con 1168 personas ingresadas al programa en la comuna entre los 15 y 65 años y más, existiendo una mayor frecuencia en el número de mujeres que consulta por esta patología; Violencia Intrafamiliar con 196 mujeres ingresadas al programa en edades entre los 20 a 65 años de edad, de las cuales 69 se a integrado a redes de apoyo; Consumo de Alcohol y Drogas en la actualidad existen 86 personas que reciben tratamiento de acuerdo a la modalidad tratamiento farmacológico, psicológico y grupal; en el área infantil se atendido a 265 niños en el área de Trastornos Alimentarios, Trastornos Hipercinéticos, Trastornos de la Conducta, Trastornos Emocionales; y con los adolescentes se ha trabajado con aproximadamente 50 jóvenes, quienes han recibido atención en el temas de consumo de alcohol y drogas en menores de 20, depresión, trastornos ansiosos, trastornos emocionales y de la conducta.

Además, es posible señalar algunos datos extraídos de un estudio de percepción del programa *Previene – Conace* durante el año 2005 aplicado a jóvenes mayores de 12 años de 7° básico a 4° medio de la comuna donde se destaca que el 81% de los encuestados señala que existiría consumo de alcohol y otras drogas en los establecimientos educacionales; que 8 de cada 10 alumnos cree que el consumo de drogas es una situación habitual y cercana; que el 52% reconoce que ha consumido alcohol en los últimos doce meses y el 72% de los alumnos encuestados cree le sería fácil obtener drogas. Este estudio fue aplicado nuevamente el 2006 y los resultados fueron similares.

Según los indicadores antes descritos podemos señalar que la problemática de salud de los habitantes de esta comuna se encuentra vinculada principalmente a factores de riesgo de tipo psicosocial y ambientales, más que los biológicos de manera pura.

4.1.6.- Vivienda:

De los antecedentes obtenidos del CENSO 2002, es posible identificar diversos indicadores de la situación de vivienda y marginalidad habitacional vigente en la comuna.

En términos globales, el 59.1% de las viviendas de la Comuna de Padre Las Casas se encuentran emplazadas en zonas urbanas y el 40.9% en zonas rurales. Para estos efectos el número total de viviendas utilizado corresponde a 14.737 según el Censo 2002, que comprende aproximadamente al 96.5% de los hogares de la Comuna de Padre Las Casas.

Del total incorporado para este análisis, el 96.5% corresponde a viviendas en las que las personas y familias tienen residencia "permanente". En complemento, un 3.5% de ellas son consideradas "semipermanentes", correspondiendo a mejoras, mediaguas, ranchos, chozas o rucas, según la categoría única definida para esta variable.

En general, los índices relativos a las condiciones de urbanización básica de las viviendas en la Comuna de Padre Las Casas, establecen que hasta en año 2002, según el CENSO, el 90.9 % dispone de energía eléctrica conectada a la red pública con medidor propio o compartido.

En términos de conexión a agua potable es relevante destacar que un 97.3% de las viviendas en el área urbana de la comuna de Padre Las Casas dispone de agua proveniente de la red pública, en cambio en el área rural, un 83.4% de las viviendas utiliza agua de pozo, un 4.6% de vertiente y solo un 12.1% esta conectado a la red pública.

En general, en términos de unidades construidas en la comuna tenemos que el 71.0% corresponde a Madera o Tabique forrado, seguida por un casi un 13.0% de materialidad correspondiente a ladrillo, y en tercer lugar con solo un 6.2%, hormigón armado.

Las condiciones de las viviendas en la comuna (número de viviendas, conexión a servicios básicos, equipamiento de los hogares), han variado positivamente entre 1992 y 2002, denotando importantes mejorías en la calidad de vida de la población.

Aumento del número de viviendas entre 1992 y 2002: de 10.239 a 14.737 (3,7% anual, 450 viviendas por año). El déficit bruto de viviendas disminuyó en - 24,0%.

Respecto de la disponibilidad de agua potable, alcanza al 62,8% de las viviendas particulares ocupadas (urbanas y rurales). De esto se desprende que el origen del agua se tiene que de la Red pública (Cía. Agua Potable) aparecen 9.262, con pozo o noria 5.157, de Río - vertiente - estero 318, dando un total de 14.737.

En cuanto a la disponibilidad de alcantarillado, éste alcanza al 68,8% de las viviendas particulares ocupadas (urbanas y rurales), lo que se traduce en el acceso a servicio higiénico, desglosado en; Conectado a alcantarillado 10.146, Conectado a fosa séptica 9, Cajón sobre pozo negro 4.416, Cajón sobre acequia o canal 6, Otro - químico 11 y No Tiene 149, que arroja un total de 14.737.

Respecto de la cobertura de electrificación en el sector rural, ésta aumento en más de 2 veces a partir de 1992, con un promedio de unas 46 viviendas incorporadas al año. Esto se puede graficar de la siguiente forma:

TABLA N° 22

<i>Electrificación rural</i>	<i>1992</i>	<i>2003</i>	<i>2007</i>
<i>Cobertura</i>	<i>18,3</i>	<i>85,8</i>	<i>77,8</i>
<i>Viviendas</i>	<i>4.666</i>	<i>5.168</i>	<i>5.363</i>

4.1.7.- Hacinamiento:

En términos de hacinamiento, se considera como tal, al número promedio de 3 ó más personas por dormitorio, y en base a este parámetro se contempla que la tasa comunal se eleva hasta el 3.5% (516) del total de las viviendas.

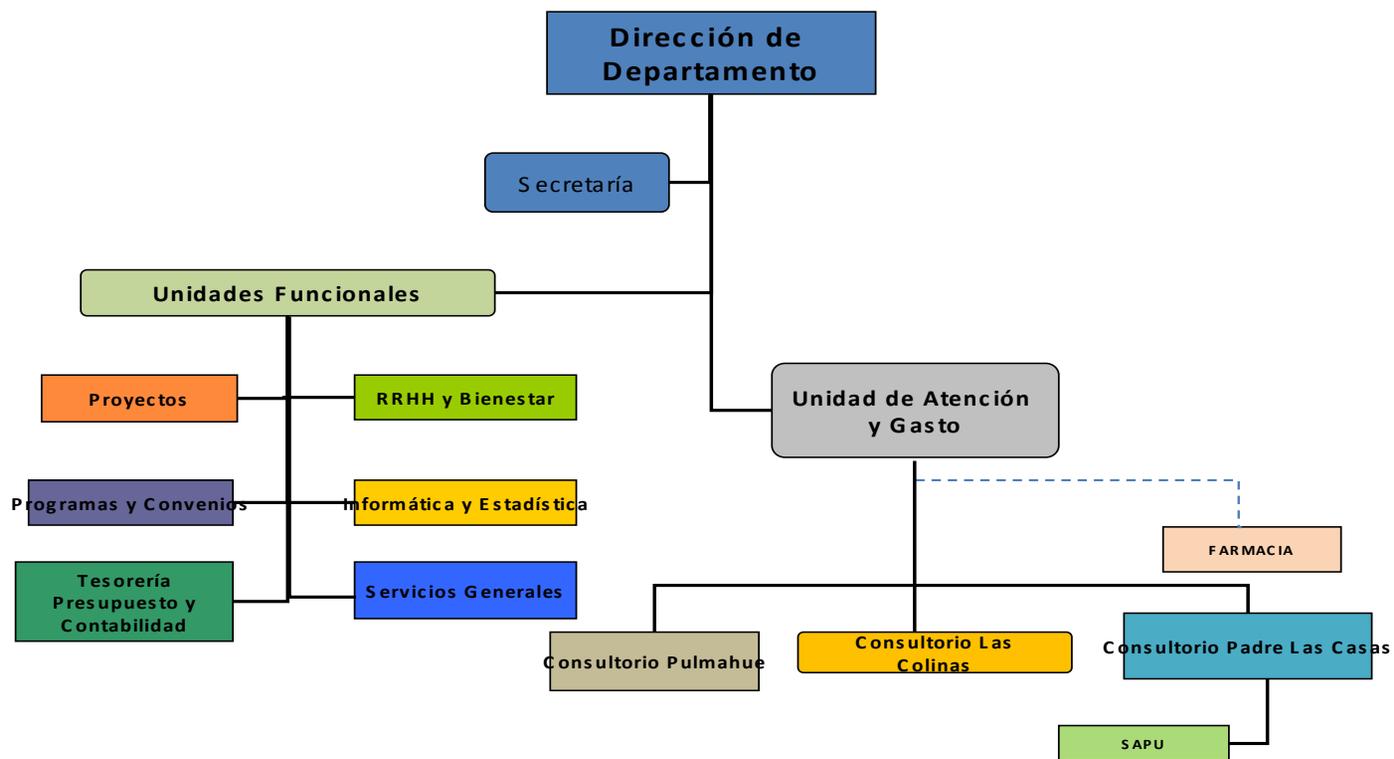
Otro factor a considerar es el "hacinamiento de tierra", sobre todo en territorio mapuche, donde por cultura la tierra es común y no existen las subdivisiones legales.

V.- ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL EN PADRE LAS CASAS.-

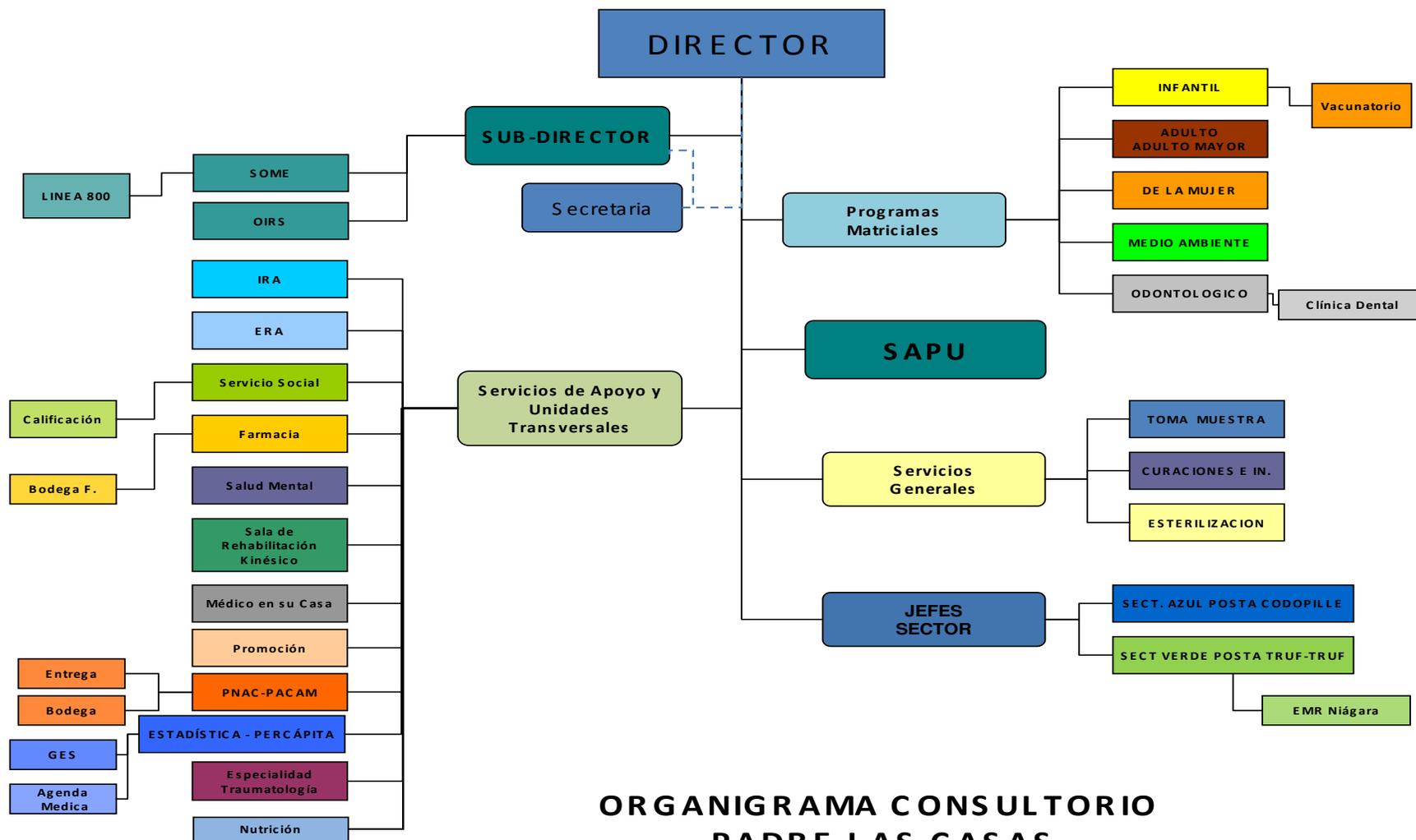
5.1.-Organización Administrativa de los Establecimientos de Salud.

A continuación se presentan los organigramas existentes en el Departamento de Salud y los Consultorios Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas, en los cuales se puede apreciar la organización administrativa y dependencias específicas.

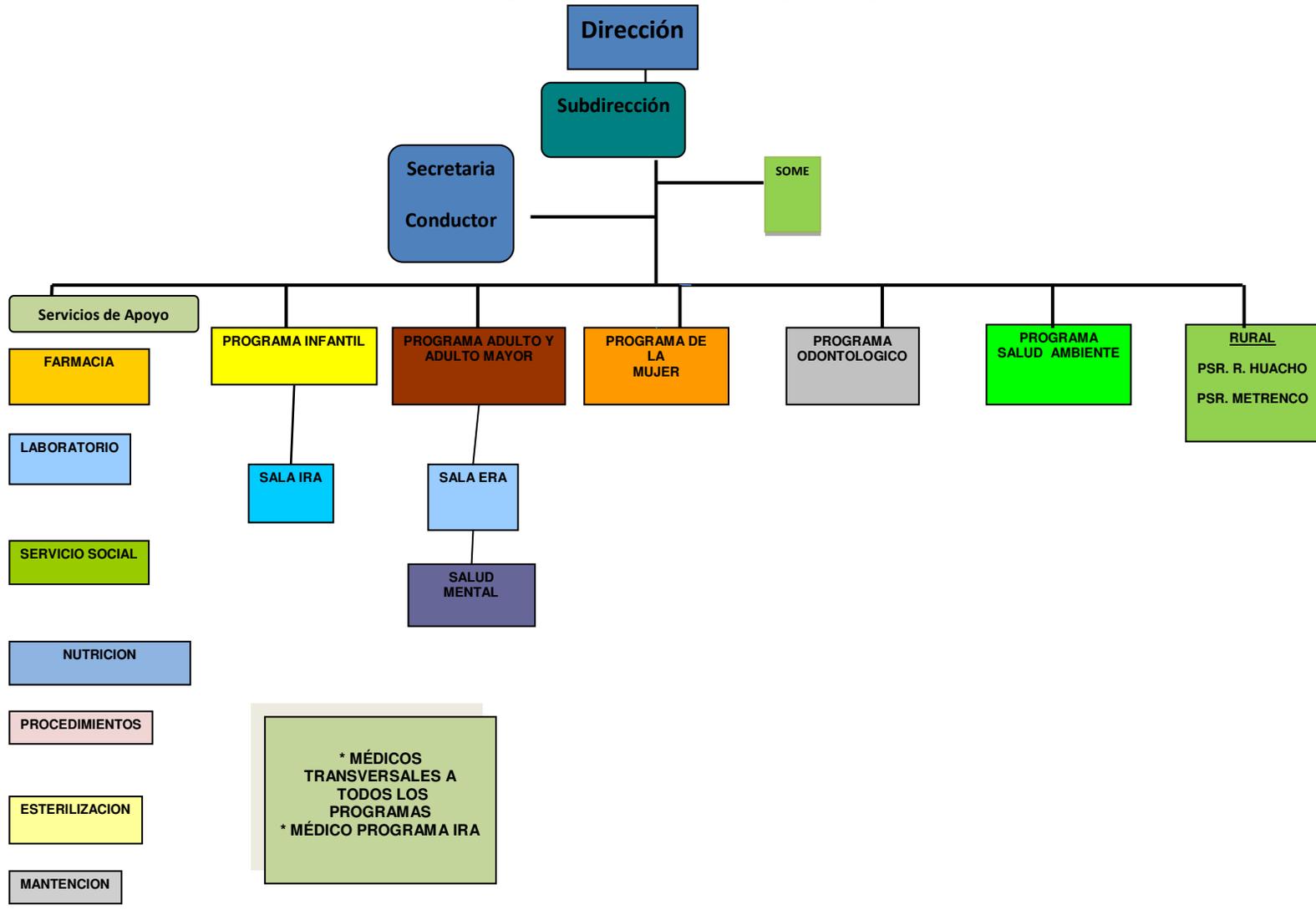
Cabe señalar, que los Organigramas presentados a continuación, se encuentran sujetos a modificación en consideración al proceso de certificación del Modelo de Salud con Enfoque Familiar.

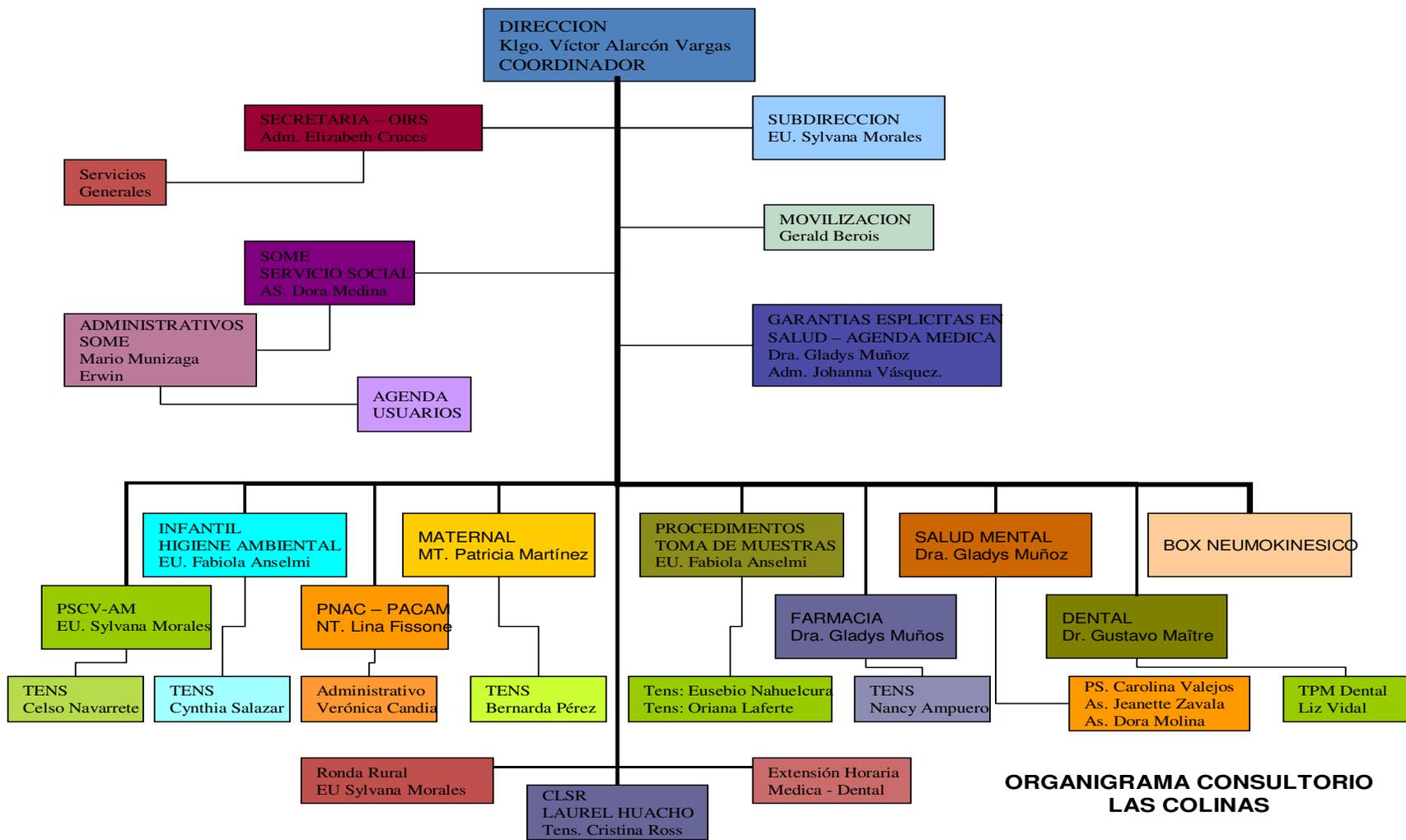


ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD



ORGANIGRAMA CONSULTORIO PULMAHUE





5.2.- Recursos Humanos.-

La dotación de recurso humano está normada por el MINSAL para cada establecimiento de salud de acuerdo a normativas técnicas, población beneficiaria y características epidemiológicas de la población.

TABLA N° 23
Dotación Recurso Humano de Atención Primaria de Salud Municipal al mes de
Septiembre del año 2009

CENTRO DE SALUD FAMILIAR

1	ALARCON VARGAS VICTOR MANUEL	KINESIOLOGO	contrata	44
2	AMPUERO SILVA NANCY EVELY	TENS	planta	44
3	ANSEMI CRUZ FABIOLA ANDREA	ENFERMERA	planta	44
4	BEROIZ GUIÑEZ GERALD ALEJANDRO	CHOFER	planta	44
5	CORSINI PINO RENZO ANDRES	MEDICO	contrata	22
6	FISSORE BART LINA MARIA	NUTRICIONISTA	planta	44
7	MAITRE URREJOLA GUSTAVO ADOLFO	DENTISTA	planta	44
8	MARTINEZ KALVIS PATRICIA	MATRONA	planta	44
9	MEDINA OÑATE DORA EFIGENIA	ASIST. SOCIAL	planta	44
10	MORALES CARDENAS SYLVANA NINOSKA	ENFERMERA	planta	44
11	MUÑOZ AEDO GLADYS ALEJANDRA	MEDICO	contrata	44
12	NAHUELCURA COILLA EUSEBIO	TENS	planta	44
13	NAVARRETE BERRIOS CELSO ROGELIO	AUX. PARAM.	planta	44
14	PEREZ RIOS BERNARDA DEL CARMEN	TENS	planta	44
15	REYES FIERRO ABIGAIL ISABEL	ADMINISTRATIVO	planta	44
16	SALAZAR PROVOSTE CYNTHIA IVETHE	TENS	contrata	44
17	VASQUEZ MARTINEZ JOHANA PAMELA	ADMINISTRATIVO	planta	44

CODOPILLE (POSTA)

1	CEAS CÁRDENAS ZULEMA LILLA	TENS	planta	44
1	AGUAYO BARRERA VERONICA SOLEDAD	ADM	planta	44
2	ALARCON ORTIZ FREDDY ORLANDO	ADM	contrata	44
3	ALVAREZ JARAMILLO EDELMIRA JANET	ADM	planta	44
4	ARACENA CORTEZ MARGARITA DEL CARMEN	TENS	planta	44
5	ARANCIBIA VALDES VICTOR MANUEL	TENS	planta	44
6	ARDURA MONTERO CARMEN LUZ	ASIST.SOCIAL	planta	44
7	AVILÉS LEIVA SANDRA ANGÉLICA	ENFERMERA	planta	44
8	BAIER AREVALO CRISTIAN ESTEBAN	MEDICO	planta	44
9	BELMAR BURTON YOLCOS DANAE	AUX. PARAM	planta	44
10	BEROIZ GUIÑEZ NANCY ETELVINA	TENS	planta	44
11	BIZAMA ARCOS NATALY ESTEFANIA	TENS	contrata	44
12	BOLADOS CERDA JOSE RAUL	TENS	planta	44

CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS

13	BRAVO KUNZ DANIELA CONSTANZA	DENTISTA	contrata	22
14	BURGOS MORAGA DANNER EMANUEL	KINESIOLOGO	planta	44
15	BUSTOS ARCE EVELIN DENIS	TENS	planta	44
16	CANCINO MUÑOZ ALBA TERESA	ADM	planta	44
17	CAÑETE RODRIGUEZ EVELIN DAMARIS	TENS	contrata	44
18	CASANOVA MONTOYA ROBERTO ENRIQUE	TENS	planta	44
19	CATALÁ RAMOS JUAN ALEJO	DENTISTA	planta	44
20	CHANILAO CHICAHUAL TEORINDA	AUX. PARAM	planta	44
21	CONTRERAS CARRASCO SEGUNDO MIGUEL	CHOFER	planta	44
22	CORDINI RAMIREZ REINALDO	MEDICO	contrata	11
23	CUADRA BARRA LORENA PALMENIA	MATRONA	planta	44
24	DE DIEGO BENAVIDES FABIOLA ESTER DEL CARMEN	AUX.DENTAL	planta	44
25	FARIAS ESTRADA ANDREA ALEJANDRA	MEDICO	planta	44
26	FLORES SEPULVEDA MANUEL ALBERTO	ADM	planta	44
27	FUENTES MENDOZA CAROLINA	MEDICO	contrata	33
28	GARCES BARRIA ANA MARIA	ENFERMERA	planta	44
29	GARRIDO CERDA CLAUDIA	DENTISTA	planta	44
30	GARRIDO MEDEL ROSA FILOMENA	TENS	planta	44
31	GAVILAN ROA MARYORY NATALY	TENS	contrata	44
32	GUTIERREZ ASTETE GONZALO FABIAN	ADM	contrata	44
33	GUTIERREZ GONZALEZ CECILIA	MATRONA	planta	44
34	GUTIERREZ SALAZAR DORIS DEIDAMIA	TENS	planta	44
35	HAUENSTEIN ARAYA ZITA ANDREA	NUTRICIONISTA	planta	44
36	HERNÁNDEZ MUÑOZ SERGIO ABELARDO	QUIMICO FARM.	planta	44
37	INOSTROZA RODRIGUEZ MARÍA ANGELICA	ASIST.SOCIAL	planta	44
38	JARA BAEZA MARIANELA LEONOR	MEDICO	contrata	44
39	JARA MORA ELENA DEL CARMEN	ADM	planta	44
40	LAGOS AROCA CELIA IVONNE	ADM	planta	44
42	LOBOS STENGER MARIEL ALEJANDRA	DENTISTA	contrata	44
43	LÓPEZ CUEVAS DANIEL FERNANDO	CHOFER	contrata	44
44	LÓPEZ VERGARA MARIO ALTAMIRO	CHOFER	planta	44
45	MARTINEZ SANDOVAL PABLO ROSAMEL	ADM	planta	44
46	MARTÍNEZ TIZNADO AXEL EDUARDO	DIRECTOR	planta	44
47	MENDOZA HUAQUIÑIR PEDRO MOISÉS	CHOFER	planta	44
48	MERCADO SOTO JAZMIN SARAI	NUTRICIONISTA	planta	44
49	MONTOYA LAGOS XIMENA ALEJANDRA	TENS	contrata	44
50	MONTOYA ROMERO MARIA EUGENIA	MATRONA	planta	44
51	MORENO REPETTO ALDO VITTORIO	MEDICO	planta	44
52	MUÑOZ AROS JANET ELIZABETH	INGE. CONSTRUCTOR	planta	44
53	MUÑOZ SEGUEL ALEJANDRO VLADIMIR	AUX. PARAM	planta	44
54	NECULMÁN CURAQUEO MARÍA CRISTINA	ADM	planta	44
55	NEIRA RIVERA VIVIAN LORENA	PSICOLOGO	planta	44
56	NOVOA PEÑA ALVARO HERNAN	MEDICO	contrata	44
57	OLAVE HERRERA ROSSETTE LORENA	TENS	contrata	44
58	PARADA RIVERA ALEJANDRA ANDREA	PSICOLOGO	planta	44
59	PINEDA FERNANDEZ YANIRA IVETTE	CONTADOR AUDITOR	planta	44
60	PIZARRO CHAÑILAO PAOLA NINOSKA	ADM	planta	44
61	PONCE MARTINEZ GLADYS NOEMI	ENFERMERA	planta	44

**CONSULTORIO
LAS COLINAS**

**CONSULTORIO
PULMAHUE**

62	QUEZADA OSSES AURIA	TENS	planta	44
63	QUEZADA VASQUEZ GABRIELA LILIANA	KINESIOLOGO	planta	44
64	QUINTREMIL MELLAO JOSE HERIBERTO	ING. INFORMATICA	planta	44
65	REIDEL CASTILLO HELGA INGRID	ENFERMERA	planta	44
67	RIQUELME LEIVA MERCEDES	AUX. PARAM	planta	44
68	ROSALES VELOZO ELIZABETH FLORENTINA	ENFERMERA	planta	44
69	RUIZ IVES ZITA DE LOS ANGELES	TECNOLOGO	contrata	44
70	SAAVEDRA MUNOZ CARMEN GLORIA	KINESIOLOGO	planta	44
71	SALAS NEIRA CLAUDIO AMADOR	ADM	contrata	44
72	SAN MARTIN CASTILLO CLAUDIA	TENS	contrata	44
73	SANHUEZA LEFENDA HUGO JVIER	ASIST.SOCIAL	contrata	44
74	SANHUEZA RIVERA SARA ANGELICA	AUX. DENTAL	planta	44
75	SEPULVEDA ROA MARIA ELENA	TENS	contrata	44
76	SIEGMUND URRRA FEDERICO EDUARDO	DENTISTA	contrata	44
77	SOTOMAYOR DELGADO LUIS PATRICIO	ADM	planta	44
78	TAPIA BUSTOS ANA DEL ROSARIO	ASIST.SOCIAL	planta	44
79	TEBACHE RETAMAL CLAUDIO JACOBO	MEDICO	planta	44
80	TRONCOSO AVILA BRUNILDA AURORA	AUX. PARAM	planta	44
81	ULLOA INOSTROZA ERIC GUILLERMO	MEDICO	contrata	44
82	VALLEJOS BARRÍA CAROLINA SOLEDAD	PSICOLOGO	contrata	44
83	VARGAS RIVAS MIXIE J.	ADM	contrata	44
84	VEGA GONZALEZ FERNANDO RAMIRO	MEDICO	planta	44
85	VEGA PINEDA ERWIN HERNÁN	ADM	planta	44
86	VEJAR DIAZ JIMENA CECILIA	TENS	planta	44
87	VELASQUEZ VILLEGAS HECTOR DANILO	DENTISTA	planta	44
88	VERGARA LLORENS JUANA	AUX. PARAM	planta	44
89	VERGARA MANRIQUEZ LORENA VIVIANA	TENS	planta	44
90	VIDAL SANDOVAL LIZ JACQUELINE	AUX. DENTAL	planta	44
2	JARA SANDOVAL MARIA ANGELICA	ADM	contrata	44
3	LAFERTE FERNANDEZ LUZ ORIANA	AUX. PARAM	contrata	44
4	MARTÍNEZ FIGUEROA NATALIA DEL CARMEN	ADM	planta	44
1	ANCÁN COLICHEO GRACIELA ROSA	ADM	planta	44
2	ANINAO RAPIMAN MARIA BRIGIDA	TENS	planta	44
3	BOBADILLA ZAPATA BRAULIO ESTEBAN	MEDICO	planta	44
4	BONILLA MATUS ELENA OLIVIA	NUTRICIONISTA	planta	44
5	BRAVO BURGOS JOSE ISAFOR	MEDICO	planta	44
6	BRAVO SALAZAR INGRID PAOLA	DIRECTOR	planta	44
7	BRITO SANHUEZA OSVALDO RAMÓN	TENS	planta	44
10	CARDENAS GALINDO PATRICIO ALEJANDRO	MEDICO	planta	44
11	CAREAU SEPULVEDA SONIA CAROLINA	ASIST.SOCIAL	contrata	44
12	CARRASCO JARA LUIS HERMAN	AUX.DENTAL	planta	44
13	CASTILLO MARTINEZ SERGIO	DENTISTA	planta	33
14	CONTRERAS HAUSER JACQUELINE ROSE MAGDA	MATRONA	planta	44

ROBLE HUACHO (POSTA)	1	MANRIQUEZ HUICHACURA GLADYS	AUX. PARAM.	planta	44
SALUD	1	ANJEL ROA JORDANA ALEJANDRA	CODIGO		44
	2	CUEVAS GARRIDO MANUEL ANTONIO	CODIGO		44
	3	DOMINGUEZ MORA RODRIGO	CODIGO		44
	4	JARA AGUILERA LUIS MARCELO	CODIGO		44
	5	SANCHEZ HERMOSILLA SANDRA MARIETA	CODIGO		44
	6	VIAL GALLARDO MAURICIO ALEJANDRO	CODIGO		44
SAPU	1	BRAVO GAETE MIGUEL ANGEL	CHOFER	planta	44
	2	BUSTOS ARIAS GERMAN	AUX. PARAM	planta	44
	3	CALLE GONZALEZ NORA DEL CARMEN	TENS	planta	44
	4	CARDENAS TORO RAQUEL DEL CARMEN	AUX. PARAM	planta	44
	5	DIHARCE DONETCH JULIA VERONICA FATIMA	ENFERMERA	contrata	44
	6	GARRIDO SALVO ANA ELIET	TENS	planta	44
	7	HUECHE SANDOVAL ERIKA	TENS	planta	44
	8	ITURRA RETAMAL JORGE EDGARDO	CHOFER	planta	44
	9	MANQUENAHUEL COLPIHUEQUE JOSE	AUX. PARAM	planta	44
	10	ORELLANA COFRE NANCY DEL CARMEN	ADM	planta	44
	11	PARADA TORRES CELSO EDUARDO	CHOFER	planta	44
	12	PINOLEO TOLOSA ALIRO	AUX. SERVICIO	planta	44
	13	SAGREDO DELANOE NELLY ESTER	AUX. PARAM	planta	44
	14	YAÑEZ PULGAR CARLOS EDUARDO	CHOFER	planta	44
TRUF TRUF (POST)	1	SANCHEZ GORMAZ JAIME EDGARDO	AUX. PARAM.	contrata	44

VI.- ÁMBITOS DE ACCIÓN.-

6.1.- Ámbito de Acción Asistencial - Programas Matriciales:

6.1.1.- Programa Odontológico:

Su accionar lo desarrolla focalizando sus atenciones en diferentes grupos etáreos a fin de dar respuesta a las diferentes necesidades de la población y dar cumplimiento a las políticas ministeriales, cumplimiento de metas y compromisos de gestión. Tenemos así:

** Atención Odontológica Integral a pacientes de 12 años, embarazadas primigestas. Estos grupos corresponden a cumplimiento de metas ministeriales. Las acciones realizadas son exodoncias, obturaciones, sellantes, profilaxis, destartrajes, educación y promoción de la salud oral.*

** Atención Odontológica Integral a pacientes de 6 años y 60 años. Corresponde a edades beneficiadas con prestaciones incorporadas en el Plan Auge. Estas prestaciones son obturaciones, exodoncias, profilaxis, destartrajes, sellantes, educación y promoción de la salud oral. En el caso de los pacientes de 60 años, luego del alta integral de nivel primario, son derivados para su rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles metálicas, según necesidad.*

** Policlínico de Urgencias: Está destinado a la atención de las urgencias dentales, que recientemente se incorporaron como prestación Auge. Incluye patologías como pulpitis, abscesos, pericoronitis, traumatismos dentoalveolares, complicaciones post exodoncia, flegmones, gingivitis ulcero necróticas. Aquí las actividades realizadas son principalmente exodoncias y tratamientos antibióticos y analgésicos.*

** Control Odontológico del Niño Sano: Se focaliza en menores de dos y cuatro años principalmente. Se desarrollan actividades como exámenes, diagnósticos, preventivas como aplicación de sellantes y FNa, entre otras, además de actividades educativas.*

**Atención Odontológica Integral a pacientes menores de 20 años: Estas prestaciones son obturaciones, exodoncias, profilaxis, destartrajes, sellantes, aplicación de Flúor , educación y promoción de la salud oral. .*

** Programas Extra presupuestarios:*

1) Extensión horaria de Lunes a Sábado donde se realizan actividades de operatoria y policlínico dental.

2) Programa PHYM que consiste en la atención integral de pacientes entre 20 y 55, que se encuentran en situación de pobreza. Las acciones se dirigen al Alta Integral más Prótesis. Este programa se licita a través del portal Chile Compra.

3) Programa PAM que consiste en la confección de prótesis removibles para el adulto mayor, aquí los pacientes son derivados vía interconsulta para su rehabilitación.

4) Programa de endodoncias, que consiste en la atención de pacientes que presentan patología pulpar y que son atendidos mediante la realización de tratamientos de conducto. Este programa también es licitado a través de Chile Compra.

El programa Odontológico desarrolla todas las acciones antes descritas en los tres establecimientos de salud (Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas), pero existen, por iniciativa local, dos proyectos adicionales de atención dental:

- Clínica Dental Móvil: Su dependencia corresponde al Consultorio Barroso. Atiende a escolares de enseñanza básica en Postas de Salud y Establecimientos educacionales circunscritos en cada una de las áreas de influencia de éstas.

6.1.2.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva:

Se dirige fundamentalmente a la población de sexo femenino de la comuna de Padre las Casas, tanto a nivel urbano como rural, sus acciones se focalizan en aquellas de tipo preventivas, curativas y educativas. Dentro de estas actividades tenemos: Control de Embarazo, Control de Puerperio, Control del Recién Nacido, Control Ginecológico, Control de Paternidad Responsable, Consulta de Morbilidad Obstétrica, Consulta de Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) – SIDA, Consulta Ginecológica, Visita Domiciliaria Integral, Control y Consejería Preconcepcional, Consejerías en VIH, Paternidad Responsable, Esterilización Quirúrgica y Sexualidad entre otras, Consulta Anticoncepción Emergencia, Control Climaterio, Educaciones, Actividades de Promoción de la Salud y Exámenes Médicos Preventivos del Adulto. También se está incorporando a varones adolescentes en temas de paternidad responsable y consejería, principalmente en VIH – SIDA.

Dentro de los lineamientos de este programa también se ha potenciado la realización de talleres de preparación para el parto a embarazadas, de estimulación fetal, visitas guiadas al Hospital Hernán Henríquez Aravena, incorporación de la pareja en los controles de salud como control prenatal y de paternidad responsable, aumentando con ello el compromiso de los varones en la tarea común de formación de familia y a una potenciación en la relación trinomio hijo-madre-padre.

También se está trabajando en red con el sistema de educación permanente en salud (EPS) con la comuna de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.

Dentro de las prestaciones entregadas a través de este programa se encuentran las ecografías obstétricas en el primer trimestre de la gestación y el control ecográfico de DIU.

En el mes de Abril del presente año, se incorporó a las prestaciones de salud de la APS y dentro de ello a las de este programa, las referidas al Programa Chile Crece Contigo del Sistema de Protección Social enmarcado en las políticas ministeriales de apoyo a la infancia, que implica una red de protección a esta y su hijo desde el periodo de gestación hasta los cuatro años de edad y que involucra prestaciones universales como por ejemplo el control prenatal, talleres educativos y prestaciones diferenciadas como visitas domiciliarias, entre otras.

Finalmente cabe destacar que por iniciativa de la primera autoridad comunal, el Servicio Maternal mantiene un horario especial de extensión destinado a usuarios que laboran y que no pueden acceder a la jornada habitual de trabajo del establecimiento, esto es desde las 17:00 hasta las 18:00 horas de Lunes a Jueves.

6.1.3.- Programa del Adulto:

Entre sus objetivos se encuentran: *eleva el nivel de salud de la población adulta y adulto mayor, promover su preservación a través de la adopción de estilos de vida saludable, disminuir la prevalencia de las enfermedades más frecuentes y factores de riesgo que las determinan, reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con patología crónica, lograr la máxima utilización de las capacidades remanentes de las personas discapacitadas por secuelas de complicaciones de patologías crónicas, promover la autonomía personal, reconocer al adulto mayor como una persona capaz, respetando su dignidad y adecuándose a las limitaciones funcionales que impone el envejecimiento, satisfacer las necesidades de atención en el área de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y resguardar las condiciones de acceso, cobertura y oportunidad con que deben ser cubiertas las prestaciones asociadas a las patologías GES.*

- *Entre las actividades básicas tenemos: Programación y Evaluación, Educación Grupal, Control de Salud en la Población Sana (EMPA), Vacunación antinfluenza, Consulta de morbilidad general, Control de pacientes Programa Cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitas Tipo 2 y Dislipidémicos), Evaluación del pie diabético y Encuesta de calidad de paciente diabético (Qualidiab/Qualisoft).*

- *Como actividades complementarias se encuentran las Visitas domiciliarias y procedimientos de apoyo tal como: electrocardiogramas, baterías de exámenes básicos de laboratorio (que incluye glicemia, creatinina, colesterol, HDL, triglicéridos, orina completa, microalbuminuria y otros según necesidad), glicemias capilares post prandial en el control de pacientes diabéticos, colesterol capilar en EMPA, cetonemia capilar, perfil seriado de presión arterial y curación avanzada del pie diabético.*

- *Atención del Adulto Mayor: considerando el proceso de cambio y transición que experimenta el país a nivel demográfico y epidemiológico, que se trata de un grupo etáreo vulnerable en permanente aumento y cuya característica es la limitación de la capacidad de adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales y a una disminución de la capacidad de reserva de todos los órganos y sistemas, lo que hace que presenten mayor riesgo de presentar enfermedades, especialmente de carácter crónico degenerativo, las que si no son tratadas en forma oportuna conducen con alta frecuencia a la invalidez o la muerte. Los grupos prioritarios de atención son: Portadores de patologías crónicas, Familias de pacientes en rehabilitación física, Grupos o Clubes de Adultos Mayores y miembros de organizaciones comunitarias. Dentro de las actividades básicas encontramos: Control de Salud del Adulto Mayor (EFAM), examen salud anual del adulto mayor (EMPA Adulto Mayor) cuyos objetivos son, evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor, identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad, elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud, Control Crónicos, Consulta de Morbilidad General, Consulta Nutricional, Consulta Social, Alimentación Complementaria (PACAM), Educación grupal, Evaluación del pie diabético, Qualidiab/Qualisof, Visita Domiciliaria integral.*

- *Actividades Comunitarias: Participación en proyectos de promoción de salud con el propósito de optimizar la salud y bienestar de la población objetivo, reducir las determinantes de los riesgos y actuar sobre las condicionantes de la salud orientado a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular.*

6.1.4.- Programa Infantil:

Sus accionar se focaliza en la población de 0 a 6 años. Dentro de las actividades que desarrolla se encuentran: Control de salud del menor de seis años, Evaluación del riesgo de depresión postparto en las madres de niños menores de 6 meses, Evaluación del tipo de Apego en la díada Madre-Hijo, Evaluación del Desarrollo Psicomotor en el menor de seis años e Intervención en los niños con rezago del Desarrollo Psicomotor, Promoción de la Lactancia Materna a través de consultas, Consulta Nutricional y Control de Malnutrición por déficit o exceso, Control de niños menores de 15 años con Epilepsia (GES). Supervisión y entrega de Alimentación Complementaria (PNAC) y alimentación del prematuro extremo, Vacunación según el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), Campañas de Vacunación (Antigripal, Pneumo 23), Salud Escolar y Coordinación con JUNAEB, Educación a través de Promoción, Visitas Domiciliarias Integrales, entre otras.

6.1.5.- Programa de Medio Ambiente en la APS:

Sus accionar se encuentra fundamentalmente a nivel de prevención, promoción, fomento y educación para un ambiente saludable, potenciando en la población aquellos factores protectores y énfasis en la disminución de los factores de riesgo. Dentro de sus lineamientos programáticos encontramos: Coordinación entre Consultorio de APS y otras instituciones (Municipalidad, escuelas, Servicio de Salud, etc) respecto de problemas de salud ambiental específicos, Educación y Prevención de Zoonosis, Educación a nivel urbano y rural en temáticas ambientales.

Se incluye aquí el Programa de Alerta y Respuesta a Brotes Epidémicos a través de la detección de casos de enfermedades transmisibles inmuno o no prevenibles y envío resumen diario y semanal al nivel central, Tratamiento de contactos, Supervisión de las notificaciones obligatorias, Supervisión de protocolos de animales mordedores, Educación y Prevención de enfermedades transmisibles, Visitas epidemiológicas, Actualización sobre circulares y normativas al equipo de salud y Coordinación de actividades educativas con el equipo de promoción.

En el caso específico del Consultorio Pulmahue y sus Postas Metrenco y Roble Huacho, se desarrollan actividades para promover ambientes laborales saludables realizando para ello una supervisión y capacitación continua a la empresa de aseo. Junto con lo anterior se desarrolla un trabajo en coordinación con el Comité Paritario para efectos de detectar y prevenir ambientes potencialmente peligrosos para la salud de los funcionarios y usuarios.

6.2.- Programas y Servicios Transversales:

6.2.1.- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):

Este programa ministerial nace por la importancia y alta frecuencia de las infecciones respiratorias agudas que las ha convertido en una prioridad sanitaria en todo el país. Este programa se inserta en el concepto de considerar la atención primaria como una estrategia de desarrollo, que sobrepasa los límites relacionados estrictamente con el sector salud, abarcando la multisectorialidad. Aborda así uno de los principales problemas de salud de los niños menores de 6 años. Pueden acceder a las prestaciones de este programa todos los niños beneficiarios del Sistema Público de Salud, encontrándose a cargo de una profesional Kinesióloga.

Entre sus objetivos tenemos:

- Reducir la mortalidad por Neumonía y otras infecciones respiratorias de las vías respiratorias inferiores.*
- Reducir la prevalencia de las complicaciones de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.*
- Reducir el uso excesivo e inadecuado de antibióticos en el tratamiento de casos de IRA, no neumonía.*
- Disminuir la gravedad de los episodios de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, producto de la elevada prevalencia de los factores de riesgo (desnutrición, bajo peso al nacer, ausencia lactancia materna).*

6.2.2.- Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA):

Este programa perteneciente al Servicio de Salud tiene la función de coordinar las acciones que se relacionan con la prevención y promoción de enfermedades respiratorias del adulto, además de realizar los diagnósticos de casos, el control y el tratamiento oportuno de estas enfermedades.

Este programa es ejecutado preferentemente en la Atención Primaria, por un equipo de profesionales formado por Kinesiólogo, Enfermera y Médico.

*Tiene como **Objetivo General** disminuir la morbimortalidad de las enfermedades respiratorias del adulto en Chile y disminuir las hospitalizaciones causadas por estos temas, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Entre sus **Objetivos Específicos** se encuentran: disminuir el número de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias, disminuir la morbimortalidad y la mortalidad por enfermedades respiratorias, mejorar la capacidad resolutoria del nivel primario de atención, con el fin de aumentar la satisfacción de la población usuaria, promover y desarrollar acciones específicas para disminuir la prevalencia del tabaquismo en la población y promover y desarrollar acciones específicas para promover la prevención de enfermedades respiratorias.*

Entre sus **funciones** se encuentra realizar el diagnóstico de la situación de las enfermedades respiratorias en el área territorial que cubre el establecimiento de salud, ejecutar las normas ministeriales (campañas de vacunación), programar y ejecutar las actividades de control de pacientes crónicos respiratorios, promover y prevenir las enfermedades respiratorias mediante educación sobre factores de riesgo, signos y síntomas y consejerías antitabaco, realizar y controlar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los casos, intervención en tratamiento de crisis respiratorias agudas, capacitación del personal en relación con las enfermedades respiratorias, informar mensualmente al Servicio de Salud las actividades de este programa y participar en investigaciones operacionales con el Servicio de Salud y participar de las reuniones de las salas ERA perteneciente al servicio de Salud Araucanía Sur.

6.2.3.- Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):

Esta es una iniciativa tendiente a mejorar la capacidad resolutive y la calidad de la atención en el nivel primario de atención, además de aumentar la cobertura de atención de los Consultorios, descomprimir los servicios de Urgencia de los Hospitales, mejorar la accesibilidad y reducir los costos de traslado de los pacientes.

Es un sistema destinado a entregar atención médica de urgencia a la población, como una forma de dar continuidad a la atención en horarios que no funcionan los consultorios, al igual que los fines de semana y festivos. En la comuna funciona en el Consultorio de Padre las Casas.

Su dotación se encuentra compuesta por Médicos, Enfermera, Técnicos Paramédicos, un Administrativo y Conductores, quienes desempeñan sus labores a través de sistemas de turnos.

Cuenta con dos ambulancias operativas, una de ellas implementada y equipada para urgencias y la otra con equipamiento básico.

6.2.4.- Servicio de Esterilización:

La mayoría de los objetos inanimados destinados a la atención de pacientes, requieren de algún procedimiento que elimine o disminuya los microorganismos con el fin de interrumpir la cadena de transmisión y ofrecer una práctica segura para el paciente.

La responsabilidad del procesamiento de los materiales utilizados en los establecimientos de salud recae en el Servicio de Esterilización cuya función es proveer material estéril o desinfectado a todos los servicios. La centralización de los procesos consiste en realizar todas las etapas de la esterilización en un mismo recinto físico, lo anterior por motivos de eficiencia y seguridad debido a la necesidad de supervisión, contar con criterios uniformes y manejo racional de los recursos.

Las etapas del proceso de esterilización son limpieza, descontaminación, inspección, preparación/empaquetado, esterilización o desinfección, almacenamiento y entrega.

En la comuna se cuenta con una central de esterilización en el Consultorio Padre las Casas que se encuentra dotado de equipos antiguos y un autoclave adquirido recientemente y que a la fecha ofrece el material a todos los servicios de los diferentes consultorios. Por su parte en el Consultorio Pulmahue cuenta con una central de esterilización que está en funciones, esta se encuentra equipada y habilitada con equipos innovadores, nuevos y de alta calidad.

6.2.5.- Unidad de Farmacia:

Corresponde a un Servicio de Apoyo a las atenciones en salud que se entregan en los diferentes Consultorio y Postas de la comuna de Padre las Casas, desde los diferentes programas y por parte de los profesionales, tenemos así entre sus funciones principales:

- 1.- Despacho de recetas de Médicos, Dentistas, Matronas, Enfermeras (copia) nutricionistas*
- 2.- Asegurar el abastecimiento de todos los fármacos definidos en el Arsenal para APS, insumos de enfermería e insumos dentales.*
- 3.- Coordinación Clínica con los diferentes estamentos.*
- 4.- Regular el Gasto en Fármacos e insumos.*
- 5.- Fármaco vigilancia (identificación de errores en las recetas)*
- 6.- Coordinación con el Servicio de Salud Araucanía Sur en temas técnicos.*
- 7.- Asegurar el despacho de fármacos GES*
- 8.- Control Estadístico de Recetas despachadas y pedidos de unidades*
- 9.- Despachar a los distintos consultorios y unidades internas, tanto fármacos como insumos y artículos dentales*
- 10.- Control de consumo y saldos de los productos sometidos a control legal.*
- 11.- Contribuir en la elaboración del presupuesto en salud municipal*
- 12.- Capacitar en USO RACIONAL DEL FÁRMACO a los usuarios.*
- 13.- control vencimientos fármacos e insumos en las respectivas unidades*
- 14.- apoyo atención horario SAPU.*
- 15.- Estadísticas de cada unidad solicitadas por el SSA*
- 16.- Informe de consumos y rotaciones periódicos*
- 17.- informes de inventarios periódicos*

6.2.6.-Programa de Salud Mental:

El Programa de Salud Mental en la atención municipalizada de la comuna, está centrado en potenciar las capacidades de las personas, familias y comunidades, para interactuar entre si y con el ambiente que los rodea de manera que promuevan el bienestar, el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades tanto psicológicas físicas como sociales-relacionales y que mantengan concordancia con el bien común, además de potenciar desde su accionar el modelo de salud familiar.

Desde esta perspectiva, el Municipio junto con el Servicio de Salud Araucanía Sur, han desarrollado diferentes convenios tendientes a promover la salud mental, con programas como depresión, trastornos asociados a violencia intrafamiliar, consumo perjudicial de alcohol y drogas, trastornos ansiosos, acompañamiento en pacientes con patologías crónicas y postrados, además de atención de niños y adolescentes, es decir se caracteriza por su transversalidad en la atención.

Las intervenciones a nivel asistencial se definen desde una perspectiva multiprofesional, en donde participan activamente profesionales como Psicólogos, Asistentes Sociales y Médicos y otros profesionales de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Estos equipos se encuentran conformados en los tres Consultorios de Atención Primaria de la comuna. Estas atenciones directas incluyen diagnóstico médico, acceso a fármacos, psicodiagnóstico, psicoterapia, diagnóstico y tratamiento social, visitas domiciliarias integrales y una serie de otras acciones, donde su entrega va a depender de las necesidades de los usuarios y sus familias, y de las definiciones terapéuticas que determine el equipo para cada caso en particular.

En la atención directa en box y en visita domiciliaria, se ha incorporado la modalidad de atención en dupla (principalmente Psicólogo y Asistente Social), lo que permitido ser más efectivos en las intervenciones, considerando que el deterioro de las personas portadoras de enfermedades del área de la salud mental no sólo depende de la enfermedad sino también de las condiciones y comportamiento social de la familia y la comunidad en la que viven.

Se ha continuado realizando reuniones del equipo de salud mental de la comuna con el objetivo de realizar reuniones para análisis clínico, lo que ha permitido enriquecer tanto los diagnósticos como los planes de tratamiento, principalmente de aquellos casos de abordaje más difícil, pudiendo contar con una visión más amplia y enriquecida que va en directo beneficio de los usuarios. Además en este espacio se articula las acciones de salud mental en el ámbito clínico, terapéutico, promoción y trabajo comunitario

El programa incorpora además, como aspecto relevante las actividades de tratamiento a través de talleres psicosociales en las temáticas de depresión, violencia intrafamiliar, consumo problemático de alcohol, y el trabajo con población infanto juvenil donde los énfasis están dados en informar y educar a los pacientes sobre sus respectivas patologías (síntomas, conductas, aspectos relacionales, otros), orientaciones respecto al manejo y tratamiento, desarrollo y estrategias de autocuidado, activación de vínculos y redes sociales, promoción de estrategias de resolución de problemas, de diálogo y expresión emocional de sus vivencias. En el Ámbito de la infancia y la adolescencia el objetivo principal del programa esta centrado en ofrecer atención que permita activar cambios en los sistemas familiares y escolares que afectan la salud mental de este grupo erario.

Actualmente el programa de Salud mental de la comuna entrega atención en las siguientes temáticas: depresión con 1168 personas ingresadas al programa en la comuna entre los 15 y 65 años y más, existiendo una mayor frecuencia en el numero de mujeres que consulta por esta patología; violencia intrafamiliar con 196 mujeres ingresadas al programa en edades entre los 20 a 65 años de edad, de las cuales 69 se a integrado a redes de apoyo; consumo de alcohol y drogas en la actualidad existen 86 personas que reciben tratamiento de acuerdo a la modalidad tratamiento farmacológico, psicológico y grupal; en el área infantil se atendido a 265 niños en el área de trastornos alimentarios, tr. Hipercinéticos, tr. De la conducta, tr. Emocionales; y con los adolescentes se ha trabajado con aproximadamente 50 jóvenes, quienes han recibido atención en el

temas de consumo de alcohol y drogas en menores de 20, depresión, tr ansiosos, tr. emocionales y de la conducta.

En el área infanto juvenil el programa ha activado redes y vínculos de estos niños y adolescentes con su entono familiar y social que permitan fortalecer las acciones de tratamiento que se realizan en el área de Salud. Cabe mencionar, que se ha logrado que los jóvenes consulten en forma espontánea en los centros de salud de la comuna, dato que permite acercar aún más la salud mental a las personas que lo necesiten.

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

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

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

La profesional del área de Servicio Social realiza diagnósticos sociales integrales, planes de intervención a nivel de caso – familia, fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, análisis de factores de riesgo que condicionan la situación del usuario, evalúa la situaciones sociales y deriva al usuario a otro integrante del equipo, de acuerdo a las necesidades que éste presente.

2.- Los médicos intervienen en el proceso de diagnóstico, constatación de lesiones (en caso de violencia intrafamiliar), derivación de pacientes a otros profesionales de la salud y control de pacientes por depresión, alcoholismo, violencia y otras patologías asociadas. Tenemos así que en algunos casos, estos pacientes que se encuentran en tratamiento por depresión (leve, moderada o severa) de acuerdo a los criterios clínicos del CIE 10 (Criterios Diagnósticos para clasificar Patologías), cuadros ansiosos, crisis de angustia, trastornos alimenticios, alcoholismo, entre otros, también presentan enfermedades crónicas que requieren de atención. Estos pacientes se mantienen en controles médicos una vez al mes.

3.- Visitas domiciliarias: Se realizan intervenciones del equipo de salud mental en terreno, tendientes a conocer la situación del paciente, vincular a la familia con el tratamiento del paciente, entregar orientación y promover los factores protectores existentes en el entorno, principalmente en la temática de violencia, depresión y alcoholismo. Este tipo de visitas son individuales o integrales.

4.- Intervención Psicológica Individual: Orientada al desarrollo de terapia psicológica individual, abordando la expresión emocional de las situaciones problemáticas y estresantes, elaboración de las experiencias de maltrato, activación de recursos personales, control de los sentimientos de culpa, expresión emocional, desarrollo y validación de otras formas de comunicación y relación más sanas, empoderamiento de las personas en sus derechos.

5.- *Intervención Psicológica Familiar: Se efectúan terapias de familia y de pareja, con el objetivo de promover la elaboración de las experiencias, activación de canales de comunicación, manejo de los conflictos, estrategias de acuerdos que permitan una mejor convivencia familiar. En el ámbito de la terapia de pareja sólo es posible realizarla cuando no existen situaciones de violencia, es decir esta ha cesado, en este sentido la terapia se orienta en las temáticas como manejo de conflictos, expresión emocional, desarrollo de estilos de comunicación más sanos, entre otros.*

6.- *Coordinación con los profesionales del equipo de salud mental, con el objetivo de evaluar la situación de la paciente, supervisar proceso de intervención de los profesionales con el paciente.*

7.- *Coordinación con Equipo de Sectorización del Servicio de Salud Araucanía Sur, CECOSAM PADRE LAS CASAS, esta instancia corresponde a la necesidad de supervisar casos, con Psicólogo, Médicos, Asistentes Sociales y Psiquiatras del Sector Precoordinada definido por esta entidad, en particular de aquellos usuarios que requieren de una atención más especializada (Consultoría). Cabe mencionar que con la apertura del CECOSAM PADRE LAS CASAS, ha sido posible que nuestros usuarios de nuestra comuna cuenten con una mejor acceso a atención de especialista psiquiatra en la comuna.*

8.- *Coordinación con las instituciones de la comunidad: Carabineros, Tribunales de Familia o Tribunales de Garantía; Centro de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia del Sernam (Mujer abre los ojos); Casa de la Familia Municipalidad de Padre Las Casas; SENAME (Servicio Nacional de la Infancia y la Adolescencia); CONACE, PREVIENE, Organizaciones Comunitarias, Red de Violencia Intrafamiliar, Alcohólicos Anónimos, Juntas de Vecinos; Establecimientos Escolares, Municipalidad a nivel de servicios múltiples, entre otros. Este tipo de coordinaciones se fundamenta principalmente en que la mayoría de las personas víctimas de violencia se encuentran en un estado de aislamiento social, en el cual existe desigualdad en el poder. Comenzar a vincular a estos pacientes con el entorno social, permite validar estos espacios como una fuente de apoyo, aprendizaje de formas de comunicación y relaciones más sanas. En estos espacios se validan la contención y el empoderamiento de las personas de su derecho a recibir un buen trato.*

El municipio de Padre Las Casas durante ha suscrito diferentes convenio con el Servicio de Salud para ejecutar Programa de: Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas en menores de 20 años, infancia y adolescencia (trastornos hipercinéticos, trastorno de la alimentación, trastornos conductuales y emocionales, entre otros). Esta manera Salud Mental ha podido ampliar a diversificar la atención a todo el grupo familiar.

9.- *Se están realizando acciones tendientes a trabajar en equipo e implementar la salud familiar, entre otras acciones esta, habilitación de cartolas familiares, realización de visitas domiciliarias integrales, consejerías familiares, caso de familia, reuniones con los equipo de base de los respectivos consultorios.*

10.- *Promoción: salud mental ha implementado intervenciones en los establecimientos educacionales tanto en jardines infantiles, escuelas de enseñanza básica y media de la comuna de Padre Las Casas. Se han trabajado temáticas de autocuidado, resolución efectiva de los conflictos, maltrato escolar, pautas de crianza, fortalecimiento de las relaciones entre padres e hijos, y talleres de autocuidado con los alumnos. Estas acciones se han dirigido a profesores, padres y alumnos. Hasta la fecha se han realizado 16 charlas educativas.*

11.- *Talleres psicosociales: son un complemento al tratamiento de los usuarios, ya que , por una parte son un espacio para activar y reforzar cambios en las personas, promover la creación de vínculos y redes de los pacientes con otras personas. Se han realizado talleres en las siguientes áreas: depresión, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol. Se han realizado 8 talleres en la comuna con 8 sesiones cada una..*

12.- *Grupos de autoayuda: este tipo de grupos se han conformado con la intención de crear en las personas, la autogestión y apoyo. Los equipos de salud intervienen como apoyo y asesoría, se espera de este tipo de grupo la activación de los recursos comunitarios y la autogestión. En la comuna se esta trabajando para crear grupos existiendo en la actualidad 6 grupos con esta orientación: en los temas de violencia intrafamiliar, depresión y alcohol.*

6.2.7.- Unidad de Servicio Social:

La Unidad de Servicio Social en el sub sector salud, corresponde a una Unidad de Apoyo a los diferentes Programas de Salud establecido por Norma Ministerial, por tanto prima la transversalidad en las acciones desarrolladas como en la población objetivo.

De este modo, tenemos entre sus objetivos: Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente comunitarios, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud; Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes de apoyo para la promoción de salud, colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud, aplicar con los equipos los enfoques psico-social, familiares y comunitarios en la prevención y tratamiento de los problemas específicos de salud; Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades y Mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud e Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación a problemas prevalentes de salud, entre otros.

Entre sus estrategias tenemos: Contribuir a la incorporación de la dimensión social en la práctica del equipo de salud, Colaboración en la realización de diagnósticos participativos, en conjunto con los actores involucrados en la situación de salud, Contribución al desarrollo de una programación de acciones que responda a las necesidades locales, Análisis de factores de riesgo social que condicionan la situación de salud, Aplicación de técnicas y metodologías de educación social y trabajo comunitario, utilización del enfoque familiar en el tratamiento de problemas emergentes y de mayor complejidad en salud, como por ejemplo maltrato, violencia intrafamiliar, alcoholismo u

otros, Promoción de la participación social, Implementación de intervenciones sociales a nivel individual, familiar, grupal y comunitario que modifiquen riesgos sociales susceptibles de abordar, vía asistencia, apoyo terapéutico, educación, organización socio laboral y otros, Implementación de intervenciones específicas de apoyo psico-social a las familias con problemas de salud de mayor impacto bio-psico-social. Los Métodos de intervención del Trabajo Social utilizados en Atención Primaria corresponden a Método de Caso – Familia, Método Social de Grupo, Método Social de Comunidad.

Entre las Actividades Básicas se encuentran: Consulta de Orientación Social Consulta Social, Consulta Social Especializada, Consulta Salud Mental, Consejería Individual y Familiar, Visita Domiciliaria, Coordinación, Entrevistas y Gestiones, Educación de Grupos, Trabajo Comunitario. Como Actividades Complementarias tenemos: Supervisión y Asesoría, Administración, Docencia en Servicio, Supervisión Institucional y Reuniones Técnicas, entre otras.

6.2.8.-Servicio de Nutrición:

Corresponde a una unidad de apoyo transversal a los programas. Desarrolla sus acciones tanto en el sector urbano como rural, destinada a las familias usuarias de cada sector, utilizando el enfoque biopsicosocial en el enfrentamiento de la problemática nutricional, poniendo especial prioridad en aquellas familias del Chile Crece Contigo en riesgo psicosocial, tenemos así:

- En el Programa Infantil y Adolescente: Consulta de lactancia materna, consulta nutricional al 5º mes de vida de niño, a los 3 años 6 meses y 5 años, con el objetivo de prevenir malnutrición por exceso y promover alimentación saludable específica por cada grupo etáreo.; Control de malnutrición por déficit (corresponde a atenciones a niños en riesgo de desnutrir y a desnutridos), Control malnutrición por exceso (niños obesos y sobrepeso), Consulta nutricional al adolescente con malnutrición por déficit y/o exceso, desórdenes alimentarios y sus controles posteriores, atención nutricional de prematuros extremos.

- Programa Adulto: Consulta nutricional al adulto con malnutrición y/o factores de riesgo cardiovascular, Control nutricional Programa Cardiovascular (Hipertensión, Diabetes Mellitus y Dislipidemias).

- Programa Adulto Mayor: Control Nutricional Adulto Mayor y Control Nutricional Programa Cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias).

- Programa de la Mujer: Consulta nutricional a la gestante, Consulta nutricional a la gestante, consulta nutricional a la nodriza al 2º y 6º mes postparto.

- Programa de Promoción de Estilos Saludables a pacientes prehipertensos y/prediabetes con malnutrición por exceso PRE-PRE adultos: Mediante un enfoque multidisciplinario (médico, nutricionista, psicólogo y kinesiólogo) se desarrollan actividades como: Consulta médico de ingreso, consultas nutricionales individuales, consultas de psicoterapia individual, talleres de actividad física, talleres de nutrición, talleres de psicoterapia grupal a 30 mujeres adultas con los factores de riesgo antes mencionados, con el objeto de promover estilos de vida saludable que retarden la aparición de Diabetes e Hipertensión en el tiempo.

- *Programas Alimentarios: Supervisión diaria de:*
 - 1) *Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): Consiste en la entrega gratuita de leche y otros alimentos a niños(as) menores de 6 años y embarazadas. Para los menores de 18 meses de edad y embarazadas, el programa entrega leche Purita Fortificada con 26% de materia grasa y fortificada con fierro, zinc, cobre y vitamina C y Bebida Láctea Purita Mamá, a las nodrizas, con ácidos grasos Omega 3 nutrientes esenciales para el desarrollo neuronal y visual del feto y lactante menor. A partir de los 18 meses de edad y hasta cumplir los seis años, los niños(as) reciben una mezcla de leche en polvo, harinas de cereales, aceites vegetales, azúcar y una mezcla de vitaminas y minerales, que se conoce como Leche Purita Cereal. Para los niños con malnutrición por déficit se complementa además con sopa crema infantil Mi Sopita enriquecida con proteínas, lípidos, vitaminas y minerales. Las cantidades de productos a entregar las determina el Ministerio de Salud.;*
 - 2) *Supervisión y distribución de productos a personas no beneficiarias, es decir a afiliados a ISAPRE o personas que controlan a sus hijos y su embarazo por el sistema de FONASA libre elección, que también, previo cumplimiento de requisitos, tiene derecho a retirar productos de alimentación complementaria. En la comuna de Padre las Casas corresponde a aproximadamente el 5% del total de volumen de alimentos entregado a estas personas.*
 - 3) *Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM): El programa consiste en la entrega de alimentación complementaria a las personas señaladas anteriormente y que cumplan con el programa de control de salud del Adulto Mayor. Los alimentos entregados son: un kilo de crema "Años Dorados" (sopa puré enriquecida con micronutrientes, vitaminas y fibra) y un kilo de bebida Láctea "Años Dorados" (fórmula en base a leche y cereales, enriquecida con vitaminas, minerales, fibra, baja en lactosa y sodio, semi descremada y enriquecida en calcio).*
 - 4) *Programa Nacional de Alimentación Complementaria Prematuros Extremos: el que consiste en la entrega mensual de alimentos según su condición como son PreNan de Iniciación y PreNan de Continuación. El objetivo de entregar estos alimentos de alto costo es asegurar en esta población altamente vulnerable, un crecimiento y desarrollo adecuado a fin de mitigar los daños producidos por la prematurez extrema*
 - 5) *Estadísticas mensuales de estos programas, pedidos de alimentos y coordinación con otros establecimientos. Supervisión, notificación y seguimiento de mermas que pueden ser por alteraciones en características organolépticas o faltantes, lo que se coordina con la Oficina de Acción Sanitaria de la SEREMI de salud.*

- *Educaciones grupales y Talleres educativos: dirigidas a pacientes bajo control y grupos organizados de la comunidad.*

- *Visitas domiciliarias integrales*

- *Consejería Nutricional individual y familiar por ciclo vital de estilos de vida saludables y actividad física.*

- *Realización de Examen de Medicina Preventiva (EMPA)*

- *Actividades de Promoción: Establecimientos Educativos Promotores de la Salud (EEPS), Estrategia Global contra la Obesidad (EGO Chile), Semana de Lactancia Materna (semana de la lactancia materna)*

- *Docencia a alumnos e internos de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de la Frontera, Universidad Autónoma, Universidad Mayor.*

6.2.9.- Programa de atención "Doctor en su casa"

El Programa de atención depende de la Dirección del Departamento de Salud de la comuna de Padre las Casas.

La atención domiciliar se define como: " el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad física, temporal o definitiva, que les impide desplazarse fuera de su hogar"

El nivel de complejidad de los problemas a resolver no requiere de la hospitalización ni la institucionalización del sujeto contando con una red de apoyo.

Es una actividad que realiza el equipo de salud en forma independiente de la edad de la persona afectada y necesariamente incorpora los demás integrantes de la familia como cuidadores y protectores de la salud.

La metodología sanitaria utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y sobre todo familiar.

Entre sus objetivos se encuentran:

- 1. Evaluar en forma integral el estado de salud del paciente, diseñar e instalar el plan de tratamiento que corresponda, seguir su evolución y control.*
- 2. Evaluar las necesidades psicosociales del paciente y familia para prestarles el apoyo que requieran.*

Caracterización de la población

- Personas con alto nivel de postración por deterioro crónico de su estado de salud (discapacidad severa).*
- Personas con alto grado de pérdida de función para realizar las actividades de la vida diaria por enfermedades agudas o reagudización de enfermedades existentes de evolución rápida (Pérdida de Autonomía).*
- Personas en estado terminal.*
- Personas que han sido dadas de alta del Hospital, pero que requiere por algún tiempo recibir una atención en domicilio.*
- Otros que el equipo de salud considere necesarios.*

Criterios de Inclusión

- *Dependencia Severa: (según índice de Katz)*
- *Presentar pérdida de autonomía severa (parcial o total)*
- *Pacientes Terminales*
- *Pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados*

Recurso Humano Programa Doctor en Su Casa 2009.

El siguiente cuadro muestra la conformación del equipo para el presente año 2009

TABLA N° 24

Profesional / Funcionario	Horas	Observaciones
1 Enfermera	22	Atención Profesional.
1 Kinesiólogo	44	Atención Profesional, Gestión y coordinación del Programa.
1 Asistente Social	44	Atención Profesional.
2 Técnicos Paramédicos	44	Atención Profesional.
1 Conductor	44	

El recurso médico no se encuentra presente, gestionando apoyo desde los Consultorios mediante horas de atención semanales.

Desafíos 2010.

Debido a las características propias que presentan los usuarios de la comuna de Padre Las Casas, tales como altos índices de ruralidad y pobreza, largas distancias geográficas y difícil acceso principalmente en época invernal, se plantean nuevos desafíos con el fin de dar cobertura eficaz a las altas demandas de atención.

- ✓ *Formulación de encuesta para evaluar calidad de la atención.*
- ✓ *Requerimiento de un segundo vehículo, el cual tendría una repercusión directa en la disminución de tiempos de atención, mejorando la cobertura a los pacientes principalmente de las zonas rurales.*
- ✓ *Identificación de pacientes a través de un mapa de distribución espacial.*

6.2.10.- Servicio de Traslado de pacientes en Diálisis.

Los beneficiarios del Sistema de Salud Público de la comuna de Padre Las Casas que requieren de diálisis, se encuentran adscritos a los convenios que establece el Ministerio de Salud con Centros de Diálisis de carácter privado ubicados en la comuna de Temuco. Dichos convenios establecen la asignación económica para los servicios de traslado a los pacientes en tratamientos de sectores urbanos, no obstante no contempla dicho servicio para los residentes en sectores rurales. Por lo anterior, el Departamento de Salud municipal ha incorporado entre sus prestaciones el traslado pacientes desde sus domicilios a los Centros de Diálisis (Tecnodial, Dinamarca y Bosque).

La distribución geográfica de los usuarios establece los recorridos a los sectores rurales de Codopille, Monopaine, Licanco, Chomió, Puente Momberg y Lleupeco. El programa beneficia a 11 personas y el traslado se desarrolla tres veces a la semana por cada uno de ellos, específicamente los días Martes, Jueves y Sábados.

La ejecución de este programa involucra una inversión por parte del municipio en recurso humano, combustible, mantención y reparación de vehículo, lo que implica un gasto aproximado de \$700.000 mensuales.

6.2.11-Programa Chile Crece Contigo.

El programa Chile Crece Contigo, se enmarca dentro de las Políticas de Protección Social, centradas en la Infancia e impulsadas por el Ministerio de Salud, como estrategia para disminuir las desigualdades en el desarrollo cognitivo y social de nuestros niños y niñas. Es así como en el mes de Septiembre del presente año, este Programa entra en vigencia como Ley de la República.

La sociedad y por ende el Estado, tiene la responsabilidad y obligación de hacer efectivo el ejercicio de los derechos de todas las personas, particularmente de los niños y niñas. El enfoque de derechos ubica a los niños y niñas en el centro de las estrategias para el apoyo de su desarrollo temprano y a los equipos de salud en una posición privilegiada para contribuir a que vivan sus vidas siendo, desde la infancia, personas libres, interactivas, autónomas, seguras y creativas.

En el curso del desarrollo de los niños (as) puede ser influido en la infancia temprana mediante intervenciones que modifiquen, con un enfoque de determinantes sociales de la salud, el balance entre los factores de protección y de riesgo y que, a nivel de políticas públicas, invertir en la infancia temprana es más costo efectivo que hacerlo en cualquier otra etapa de la vida.

Las intervenciones realizadas por los profesionales de salud pretenden generar vínculos seguros y adecuadas condiciones para el desarrollo durante la gestación y los primeros años de vida. Este desarrollo debe conducir al despliegue máximo de las capacidades y potencialidades de cada niño (a) nacido, permitiéndole tener en el futuro una participación activa y constructiva en la sociedad. El desarrollo psicosocial alcanzado influirá significativamente en sus posibilidades de beneficiarse de las oportunidades educativas, laborales y sociales que la sociedad les ofrece.

Dentro de este Sistema de Protección Social, el programa se focaliza las gestantes que presentan embarazos de alto riesgo bio-psico-social, incluyendo embarazos no deseados, detectados al momento de su ingreso a los controles prenatales a través de la aplicación de diferentes pautas. Junto con ello considera también al hijo nacido hasta los cuatro años de edad. Las acciones que involucra el programa son parte de los lineamientos del Ministerio de Salud y tienen entre sus objetivos la estimulación temprana desde el proceso de crecimiento intrauterino hasta el nacimiento de manera que el embarazo llegue a buen término, la estimulación del niño entre 0 y 4 años a nivel de desarrollo psicomotor y de herramientas para el mejor apego.

Como estrategia reciente se ha implementado la distribución de una Cuna totalmente equipada, ajuar, pañales y todo elemento básico de cuidado del recién nacido, como portabebés, aceites para masajes y material de estimulación temprana, a toda gestante que se reciba atención profesional del parto en el sistema público de salud.-

El programa, parte en la Comuna de Padre Las Casas en el mes de Abril de 2008 con la Implementación de una Sala de Estimulación destinada a la realización de intervenciones a niños y niñas con rezago en el desarrollo , talleres dirigidos a gestantes y su pareja, vistas guiadas a Hospital Hernán Henríquez con el fin de reconocer los espacios físicos donde nacerán sus hijos, y finalmente talleres dirigidos a padres y cuidadores de niños o niñas con rezago.-

Durante el año 2009, a través del Programa Chile Crece Contigo, ingresa un total de M\$ 30.000 por vía extrapresupuestario, provenientes del Estado para mantener la continuidad del programa.

Junto con lo anterior y considerando las características de la población de la comuna de Padre las Casas, esto es la existencia de un 47 % de población rural, que durante el presente año, el equipo base del Programa, presenta un proyecto un proyecto destinado a disminuir inequidades en este sector , denominado " Sala de estimulación Itinerante Intercultural de la comuna de Padre las casas". Dicho proyecto fue aprobado y considera la contratación de una Profesional Educadora de Párvulos, adquisición de equipamiento y contratación de vehiculo por media jornada, para atender en las distintas postas a niños rurales con rezago, el que ha sido muy bien recepcionado por la comunidad.

Entre estas actividades tenemos:

- Controles prenatales (que son la entrada al Programa Chile Crece Contigo), incentivando la participación de los futuros padres del niño que está por nacer.*
- Talleres grupales sobre gestación y preparación para el nacimiento del hijo.*
- Aplicación de planes de salud personalizados según las necesidades de cada mujer y su familia.*
- Atención personalizada al parto y al recién nacido, considerando la participación activa del padre.*
- Detección temprana de niños (as) con rezago.*
- Aplicación de planes de salud personalizados a cada niño (a) y su familia.*
- _ Entrega de material didáctico para aprender a estimular el desarrollo del niño (a).*
- Talleres grupales educativos sobre cuidado y estimulación del niño(a).*
- Visitas domiciliarias realizadas por el equipo de salud, para apoyar a las familias que viven alguna situación de riesgo para el desarrollo del niño (a).*

En el caso de menores hospitalizados contempla la atención integral que enfatiza en los cuidados para su desarrollo, educación individual y grupal a la familia sobre el funcionamiento de la unidad de hospitalización y sobre la situación que aqueja al niño y un hospital abierto a visitas de la familia como mínimo 6 horas al día, sujeto a la condición clínica del niño (a).

Estas familias tienen acceso prioritario a los siguientes beneficios:

- *Derecho y acceso automático al Subsidio Familiar a todos los niños (as) desde su gestación y hasta los 18 años.*
- *Acceso a salas cunas JUNJI e INTEGRA gratuito para los niños (as) cuyas madres trabajan, estudian o buscan trabajo y pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos.*
- *Acceso a Jardines Infantiles JUNJI e INTEGRA gratuito para los niños (as) que pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos.*
- *Acceso preferente a otros programas públicos tales como Chile Solidario, programas de nivelación de estudios para padres, programas MINVU de mejoramiento de vivienda y condiciones de habitabilidad, apoyo a la inserción laboral, asistencia judicial, atención de salud mental, apoyo a la dinámica familiar y prevención y atención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.*
- *Acceso a ayudas técnicas de FONADIS para niños (as) con discapacidad.*

6.3.- *Ámbito de la Promoción en Salud.*

La Promoción en salud constituye un permanente desafío para los equipos de salud que trabajan en el territorio local y en contacto continuo con los usuarios. Esta propuesta de trabajo responde a la actual situación de la población que requiere de un modelo de atención integral de salud con fuerte énfasis preventivo y promocional, e incorporando un enfoque de salud familiar. La prioridad otorgada a los problemas de salud mental, cardiovasculares y medio ambiente entre otros, abre una oportunidad para incorporar cada vez más, acciones de promoción en los establecimientos de salud de la comuna, lo anterior en el marco de las Políticas Públicas Saludables, las que tienen como finalidad el crear un entorno de apoyo que permita a las personas tener una mejor calidad de vida, que facilite a los ciudadanos hacer elecciones saludables en entornos sociales y físicos potenciadores de la salud. Con esto queda claramente de manifiesto que el sistema de salud por completo está integrado en esta tarea, pues cada una de las acciones que desarrollan los profesionales y técnicos están orientadas a entregar la atención requerida, pero a su vez a prevenir y motivar el autocuidado en sus distintas expresiones con un trabajo intersectorial.

En este escenario las acciones de promoción están incorporadas tanto a nivel de atenciones directas, a través de la entrega de contenidos de prevención y promoción orientando éstas a la significancia del ciclo vital familiar e individual, de manera que sean las propias personas quienes adopten sus decisiones en salud de manera oportuna y criteriosa, así como también a nivel de comunidad donde la labor se orienta a potenciar el trabajo con grupos, sean estos escolares, padres y apoderados, adultos mayores y otros grupos etéreos, en materias de prevención y promoción, fortaleciendo la labor educativa en áreas tales como Alimentación Saludable, Actividad Física, Prevención en el Consumo de Tabaco y alcohol, Medio Ambiente, Factores Psicosociales, Salud Sexual y Salud Bucal, todo lo cual tiene como postulado final tener personas sanas y/o menos enfermas, a través del desarrollo de un trabajo a largo plazo cubriendo cada una de las etapas del desarrollo humano y del proceso familiar, donde la educación, la comprensión y la toma de decisiones pasa por una estructura de aprendizaje fortalecida y determinada por cada uno de los actores directos e indirectos participantes.

Todo lo señalado está inmerso en las denominadas Condicionantes involucradas en el Plan Comunal de Promoción, cuyas definiciones o áreas de acción pueden definirse de la siguiente forma:

1. Alimentación y Nutrición: Área que involucra el desarrollo de estrategias, acciones y actividades que fomenten el consumo de una alimentación saludable con los consecuentes beneficios que esto lleva a la optimización de la salud, consignando una educación interactiva tanto con adultos como niños, a través de talleres o consejerías de acuerdo al ámbito de acción en que éstas se desarrollen por parte de profesionales.
2. Actividad Física: Área que involucra el desarrollo de estrategias, acciones y actividades que fortalezcan la práctica de actividad física en la vida diaria, realizando para ello talleres educativos, talleres deportivos y actividades masivas que involucran práctica de deportes
3. Tabaco: Área que involucra el desarrollo de estrategias, acciones y actividades orientadas a prevenir el consumo de tabaco, consignar los daños físicos, sociales y familiares que éste provoca, y motivar a nivel de grupos el establecimiento de ambientes libres de humo de tabaco, lo que limita considerablemente el radio de acción y aceptación a los fumadores.
4. Ambiente Sano y Seguro: Área que involucra el desarrollo de estrategias, acciones y actividades orientadas a desarrollar una permanente conciencia por parte de las personas, de nuestros recursos naturales, su cuidado y mantención, el conocimiento sobre los factores nocivos y las tácticas existentes o factibles de desarrollar para trabajar en post de un ambiente sano. Por otra parte incentiva el trabajo grupal para fortalecer las redes de seguridad de la comuna, promocionando así a través de los distintos sectores involucrados una comuna segura para vivir.
5. Zoonosis y Vectores: Área que involucra la realización de actividades que permitan el control de vectores, además de la realización de talleres y material informativo que fortalezca el aprendizaje, además involucra trabajo directo con la comunidad realizando actividades masivas de vacunación, esterilización y tenencia responsable de mascotas, ayudando a disminuir los vectores potenciadores de enfermedades de la comunidad.
6. Salud Ocupacional: Área destinada a capacitar a los funcionarios de salud en temáticas relacionadas con la salud laboral y de autocuidado.
7. Consumo de Alcohol y Drogas (accidentes y violencia): Área destinada a desarrollar un trabajo de prevención en temáticas de alcohol y drogas y el desarrollo de consejerías en el contexto de salud familiar.
8. Salud Sexual: Área que involucra el desarrollo de estrategias, acciones y actividades cuya finalidad es promover una salud sexual responsable, ello a través de consejerías a adolescentes bajo control, talleres a estudiantes, talleres a padres, adultos y adultos mayores, en general a toda aquella población factible de abordar.

9. Salud Bucal: Área que involucra el desarrollo de estrategias, acciones y actividades orientadas a la prevención de enfermedades buco dentarias, higiene dental y uso de la implementación adecuada, ello a través de consejerías con la población escolar cautiva y talleres educativos en establecimientos educacionales.

10. Salud Mental: Área destinada a talleres de autocuidado en grupos definidos.

Acciones desarrolladas año 2009:

- Talleres sobre alimentación saludable a diferentes grupos de la población.
- Entrega de material educativo a través de paneles informativos y de folletería relacionada a la alimentación saludable.
- Consejerías alimentarias a madres de niños de 8 meses con apoyo de trípticos informativos.
- Consejerías en estilos de vida saludable con énfasis en la reducción del riesgo cardiovascular en adultos sanos y pacientes crónicos bajo control.
- Evaluaciones nutricionales a niños y adolescentes de los diversos establecimientos educacionales de la comuna.
- Entrega de folletería enfocada a la realización de actividad física en los diferentes grupos etáreos.
- Realización de talleres a adultos mayores sobre los beneficios de la actividad física.
- Desarrollo de actividad física dirigida a la población en actividades masivas.
- Talleres de tabaco en establecimientos educacionales y en organizaciones comunales.
- Cuñas radiales destinadas a toda la población sobre el uso de tabaco
- Consejerías intrabox a pacientes que utilicen tabaco.
- Programas radiales sobre seguridad ciudadana
- Entrega de volantes educativos sobre medio ambiente.
- Talleres en diferentes organizaciones sobre medio ambiente sano y seguro.
- Apoyo educativo a familia con alarmas comunitarias.
- Ornamentación de jardines y barrios.
- Talleres sobre tenencia responsable de mascotas y prevención de parasitosis.
- Operativos parasitológicos en colegios de la comuna.
- Actividades de control de vectores (fumigaciones, desratizaciones)
- Talleres de autocuidado y estrés.
- Columnas en diario comunal referentes a estrés laboral.
- Talleres de prevención de alcohol y drogas a alumnos, padres y docentes.
- Campañas y consejerías sobre salud sexual y reproductiva.
- Talleres reflexivos con adultos mayores en materias relacionadas a salud sexual, afecto y autocuidado.
- Secciones educativas en salud oral e higiene bucal.
- Extracto sobre cuidado de la dentadura, en diario comunal.

6.4.- Régimen de Garantías Explícitas en Salud en Atención Primaria.

*Auge significa Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud, o simplemente Ges que significa Garantías Explícitas en Salud. Estas Garantías que se refieren a la posibilidad de **acceso** a cierta atención de salud para cada patología incorporada, de **oportunidad** en términos de cumplimiento de plazos para recibir una determinada prestación, de la **calidad** con que esta es entregada y, además la **protección financiera** que garantiza a los beneficiarios.*

Se han definido ciertas enfermedades con las garantías antes mencionadas, las cuales se encuentran normadas por el Decreto 44 que rige actualmente el Auge y que incorpora 56 Patologías, de las cuales 14 son de manejo en Atención Primaria, es decir son diagnosticadas y tratadas en Consultorios, y en Postas en el caso de los sectores rurales mas apartados. A partir de Enero de 2008 se incorporaron en calidad de piloto 7 nuevas patologías al plan, en Enero de 2009 se incorporaron 2 nuevas patologías en calidad de piloto llegando a 9 en total y se planea llegar al bicentenario con una cobertura de 80 problemas de salud.

Pueden optar a los beneficios del Auge todas aquellas personas afiliadas a FONASA o ISAPRES, siempre y cuando se atiendan en los centros que han sido determinados como prestadores para las patologías incorporadas en este.

En el caso de los afiliados a Fonasa, los prestadores son Postas, Consultorios y Hospitales del Sector Público de Salud. Para las Isapres, cada una de estas instituciones de salud privada determinará sus prestadores. No son beneficiarios del Auge los afiliados a Capredena y Depreca

El acceso a los beneficios esta definido de la siguiente manera:

- 1.- Los beneficiarios de Fonasa deben acceder a través de la Atención Primaria, es decir deben acudir a su Posta o Consultorio.*
- 2.- El médico tratante debe sospechar o confirmar que la enfermedad se trata de un problema de salud incluido en las garantías del Auge.*
- 3.- Una vez que se sospecha o confirma la enfermedad, el medico decidirá si la persona debe ser derivada a un Especialista o bien, será tratado en la Atención Primaria de Salud.*

Todos los beneficiarios de los grupos C o D de FONASA que sean menores de 60 años, deben pagar algunas de las atenciones de salud garantizadas con un copago máximo será de un 20% del valor total de las prestaciones.

TABLA N° 25
PATOLOGÍAS GES DE MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA
Consultorios y Postas de Salud Rural

PATOLOGÍA	CONFIRMACION	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
<i>Diabetes Mellitus tipo 2</i>	<i>Plazo 45 días</i>	<i>24 hrs. desde la confirmación.</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Infección Respiratoria Aguda baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años</i>		<i>Inicio desde la confirmación.</i>	<i>Kinesioterapia si es indicada por medico</i>
<i>Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y mas</i>	<i>48 hrs.</i>	<i>Inicio desde la sospecha</i>	
<i>Hipertensión Arterial Primaria en personas de 15 años y mas</i>	<i>45 días</i>	<i>24 hrs. desde la confirmación</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Salud Oral para niños de 6 años</i>	<i>90 días desde la solicitud de atención</i>	<i>Inicio desde la primera consulta</i>	<i>Hasta cierre de caso</i>
<i>Vicio Refracción (Presbicia) en personas de 65 años y mas</i>		<i>Plazo de 30 días para entrega de lentes</i>	
<i>Depresión en personas de 15 años y mas</i>		<i>Inicio desde la confirmación.</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y mas</i>		<i>Entrega de Bastón, cojín antiescaras y Colchón Antiescaras dentro de 20 días</i> <i>Silla de ruedas y andador dentro de 90 días desde la solicitud</i>	<i>Kinesioterapia de inducción al uso de la Ortesis</i>
<i>Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio</i>	<i>30 días</i>	<i>Inicio desde la sospecha</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Asma Bronquial moderada y severa en menores de 15 años</i>	<i>20 días</i>	<i>Inicio desde la sospecha</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Tratamiento Medico en personas de 55 años y mas con Artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada</i>		<i>Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación.</i>	<i>Según Guía Clínica cada 3 meses</i>
<i>Urgencia Odontológica ambulatoria</i>		<i>Inicio desde la confirmación del diagnostico</i>	
<i>Consumo perjudicial y dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años</i>		<i>Inicio dentro de 30 días desde la confirmación.</i>	<i>Según Guía Clínica Ges</i>
<i>Salud Oral para adultos de 60 años</i>	<i>90 días desde la solicitud de atención</i>	<i>Inicio desde la primera consulta</i>	<i>Hasta cierre de caso</i>

EN URGENCIA			
<i>Infarto agudo al miocardio</i>	<i>Diagnóstico con electrocardiograma: Dentro de los 30 minutos</i>	Tratamiento con trombolíticos: La persona que tenga indicación de tratamiento con trombolíticos, medicamentos para destapar arterias, éste se aplicará dentro de 30 minutos desde la confirmación del diagnóstico	
PILOTO GES A PARTIR DEL 1° DE ENERO 2008			
1) ENFERMEDAD DE GAUCHER 2) HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL 3) EPILEPSIA ADULTOS 4) ASMA BRONQUIAL ADULTOS 5) ENFERMEDAD DE PARKINSON 6) ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL 7) PREVENCIÓN SECUNDARIA DE IRCT			

PILOTO GES A PARTIR DEL 1° DE ENERO 2009			
1) ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA EMBARAZADA 2) DISPLASIA DE CADERAS			

VII.- EVALUACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD 2009.-

7.1.- *Ámbito Asistencial.*

7.1.1.- *Población Inscrita y validada de la comuna de Padre las Casas*

De acuerdo al sistema de inscripción per capita que se realiza de manera permanente en cada uno de los establecimientos asistenciales municipales de la comuna y que es validado por el Fondo Nacional de Salud a través de dos cortes de población que se realizan cada año, el primero en el mes de Mayo y el segundo en el mes de Septiembre, y donde en base a este último se fijan los recursos a entregar por el Ministerio de Salud a la Municipalidad de Padre las Casas para el año siguiente, podemos señalar que existe un total de 64.063 personas inscritas y validadas al primer corte de población, lo que se desglosa por establecimiento de la siguiente manera:

TABLA N° 26

Población inscrita y validada Primer corte año de 2009

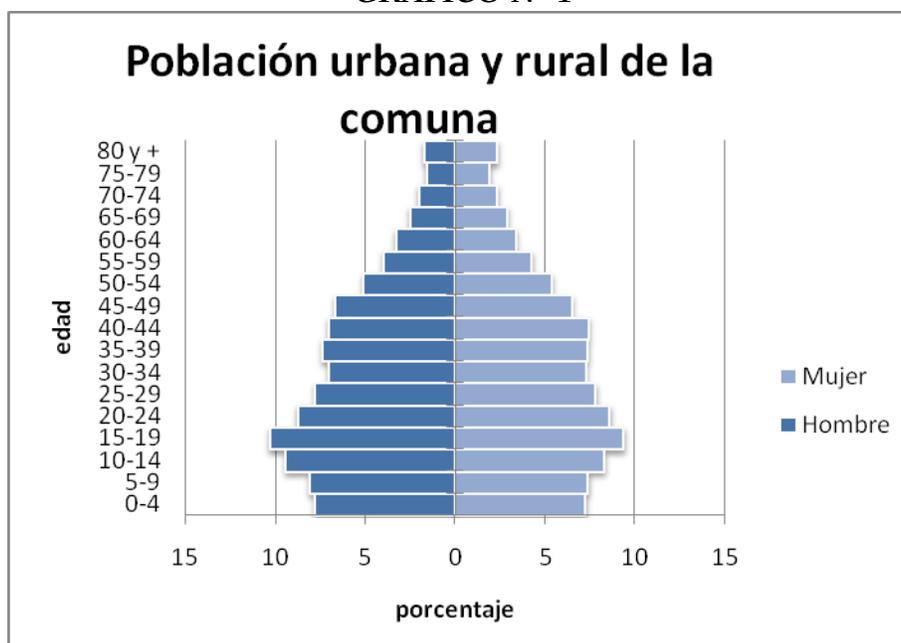
<i>Sector</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
<i>Consultorio Padre Las Casas más Postas de Truf Truf y Codopille</i>	14175	14274	28449
<i>Consultorio Pulmahue más Postas de Roble Huacho y Metrenco</i>	10531	12002	22533
<i>Centro de Salud Las Colinas más Posta de Laurel Huacho</i>	6284	6797	13081
<i>Total</i>	30990	33073	64063

**CONSOLIDADO COMUNAL
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2009**

TABLA N° 27

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	4898	4850	9748
ADOLESCENTE	10-19 años	6088	5846	11934
ADULTO	20-64 años	17594	19213	36807
ADULTO MAYOR	65 y más años	2410	3164	5574
TOTAL		30990	33073	64063

GRÁFICO N° 4



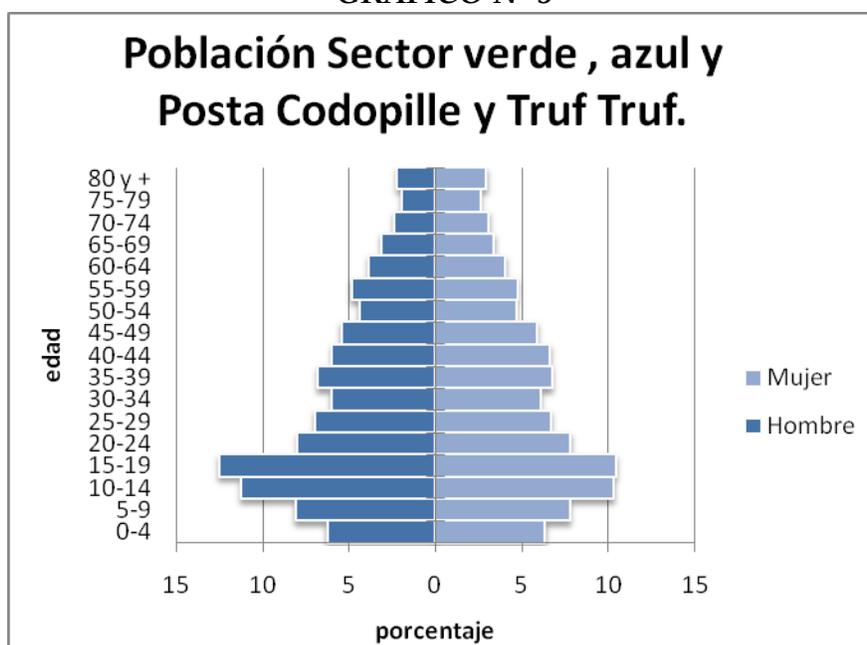
Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, correspondiente al programa Adulto, con un total de 36.807 personas, encontrándose bastante equiparada la distribución por sexo, siendo levemente superior el femenino. Por otra parte, el grupo etáreo que muestra un menor registro de inscritos, corresponde al que se ubica entre 65 y más años, perteneciente al Programa Adulto Mayor, con un total de 5.574 inscritos, con igual predominio de mujeres por sobre los hombres, con cifras de 3.164 y 2.410, indistintamente. Finalmente, de lo anterior se desprende que el 57,45% de la población inscrita se encuentra en el Programa del Adulto, mientras que el 8,7% lo está en el del Adulto Mayor, lo que refleja que el grueso de la población oscila en el tramo de 20 a 64 años. Respecto de los grupos etáreos entre 0 a 9 años incluidos en el Programa Infantil y de 10 a 19 años del Programa Adolescente, su población corresponde al 15,21 y 18,62% del total de la población inscrita.

**CONSULTORIO PADRE LAS CASAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2009**

TABLA N° 28

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÀREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	2033	2011	4044
ADOLESCENTE	10-19 años	3364	2956	6320
ADULTO	20-64 años	7408	7590	14998
ADULTO MAYOR	65 y más años	1370	1717	3087
TOTAL		14175	14274	28449

GRÁFICO N° 5



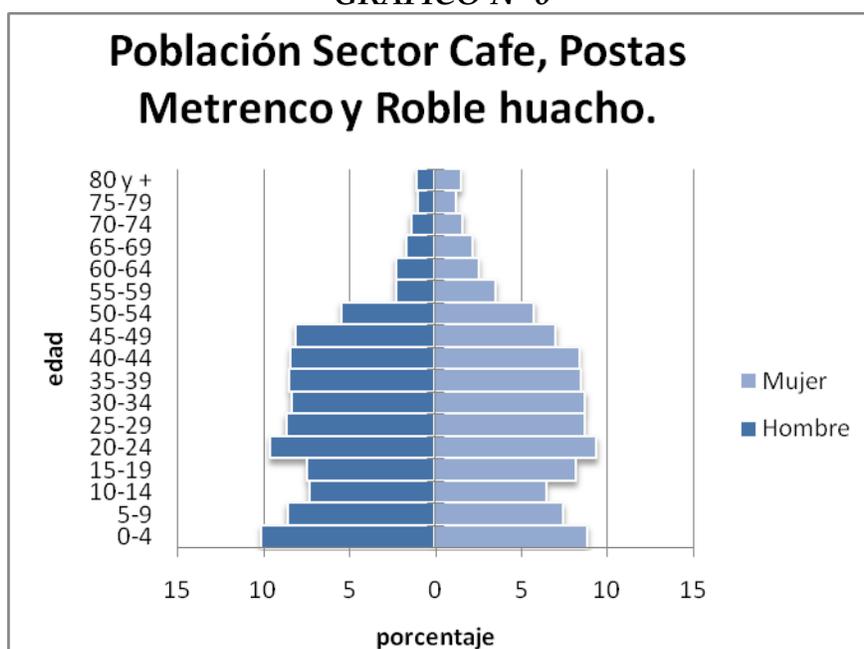
De acuerdo a lo que muestra el gráfico anterior, podemos señalar que del total de población inscrita y validada en el primer corte del año 2009 en el Consultorio Padre las Casas (que incluye además, las Postas de Codopille y Truf Truf); el 50,17% corresponde a mujeres y el 49,83%, a hombres, situación levemente distinta al primer corte año 2008, donde los porcentajes eran de 51,4% mujeres y 48,6% hombres, lo que refleja una disminución en la población femenina y un aumento en la masculina en el año 2008 . En cuanto a la distribución por grupo etáreo corresponde en un 14,21% a población infantil menor de 10 años; un 22,21% a adolescentes, esto es jóvenes entre 10 y 19 años; un 52,71% se encuentra en el grupo de los adultos que van desde los 20 a 64 años y finalmente los adultos mayores que corresponden al 10,85% del total. Estos antecedentes muestran un incremento de 2,15 puntos en cuanto a la población adulto mayor de acuerdo a la tendencia comunal, lo que podría deberse a que en este consultorio se concentra la población más antigua de la comuna.

**CONSULTORIO PULMAHUE
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2009**

TABLA N° 29

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÀREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	1965	1956	3921
ADOLESCENTE	10-19 años	1552	1760	3312
ADULTO	20-64 años	6479	7502	13981
ADULTO MAYOR	65 y màs años	535	784	1319
TOTAL		10531	12002	22533

GRÁFICO N° 6



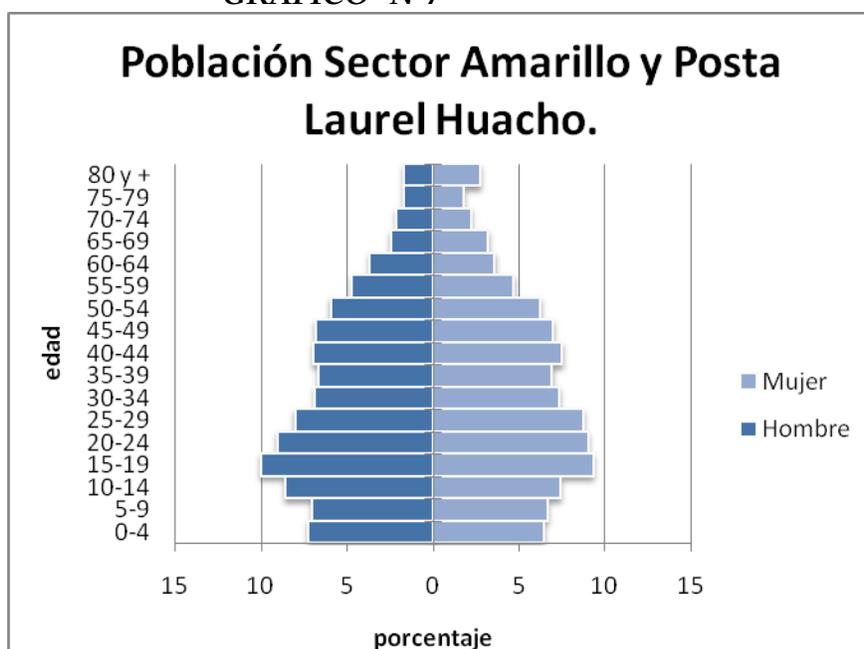
En el gráfico N° 6, es posible mencionar que del total de población inscrita y validada en el primer corte del año 2009 en el Consultorio Pulmahue (que incorpora a las Postas de Metrenco y Roble Huacho), el 53,26% corresponde a mujeres y el 46,73% a hombres, situación que al compararla con el primer corte año 2008, refleja un aumento en el sexo femenino de un 1,36% y una disminución de un 1,37% en el masculino. En cuanto a la distribución por grupo etáreo corresponde en un 17,4% a población infantil menor de 10 años; un 14,70% a adolescentes, esto es jóvenes entre 10 y 19 años; un 62,05% se encuentra en el grupo de los adultos que van desde los 20 a 64 años y finalmente los adultos mayores que corresponden al 5,85% del total.

**CONSULTORIO LAS COLINAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2009**

TABLA N° 30

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	900	883	1783
ADOLESCENTE	10-19 años	1172	1130	2302
ADULTO	20-64 años	3707	4121	7828
ADULTO MAYOR	65 y más años	505	663	1168
TOTAL		6284	6797	13081

GRAFICO N°7



Este gráfico muestra que del total de población inscrita y validada en el primer corte del año 2009 en el Consultorio Las Colinas, que incluye la Posta de Laurel Huacho, el 51,96% corresponde a mujeres y el 48,04% a hombres, siguiendo la tendencia comunal. En cuanto a la distribución por grupo etáreo corresponde en un 13,63% a población infantil menor de 10 años; un 17,6% a adolescentes, esto es jóvenes entre 10 y 19 años; un 59,84 se encuentra en el grupo de los adultos que van desde los 20 a 64 años y finalmente los adultos mayores que corresponden al 8,93% del total. Estos antecedentes muestran que la población por rango etáreo se mantiene dentro de las tendencias comunales.

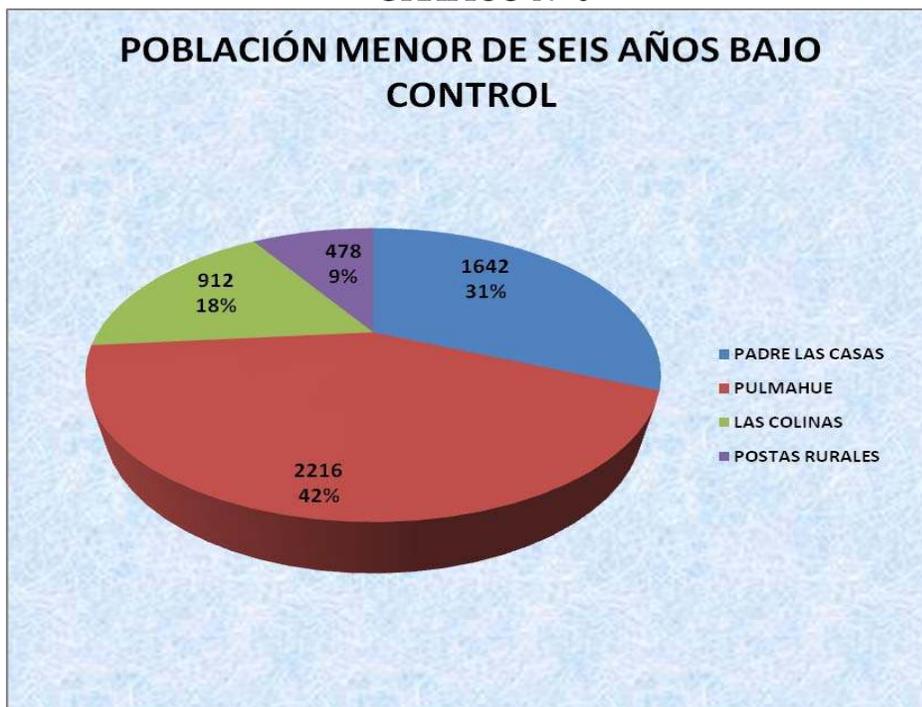
7.1.2.- Población bajo control según Tarjeteros a Junio de 2009.
 (Para mayor información de Población bajo control ver Anexo N° 1)

**PROGRAMA INFANTIL
 POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009
 POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE
 SALUD DEL NIÑO**

TABLA N° 31

ESTABLECIEMIENTOS	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	1642
PULMAHUE	2216
LAS COLINAS	912
POSTAS RURALES	478
TOTAL	5248

GRÁFICO N° 8



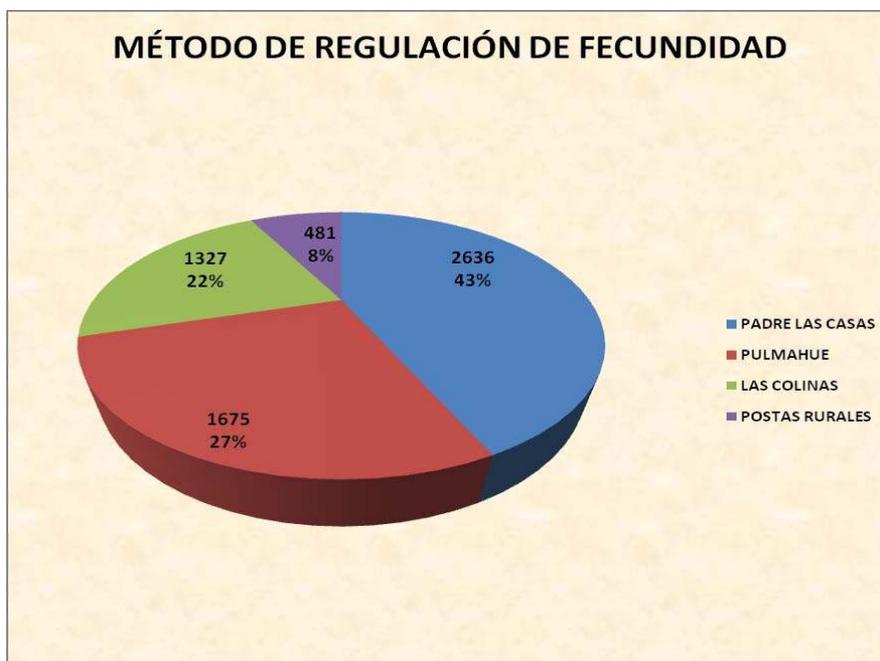
En el Gráfico N° 8 es posible observar que el mayor porcentaje de la población en control infantil está siendo atendida en el sector urbano, correspondiendo a un 90,89% del total. De esta población, tenemos que el 42,23% es controlada en el Consultorio Pulmahue, un 31,3% en el Consultorio Padre Las Casas y en el Consultorio Las Colinas un 17,38%. La población atendida en el sector rural en las cinco Postas corresponde al 9,11%.

**PROGRAMA DE LA MUJER
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009
MÉTODO DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD**

TABLA N° 32

ESTABLECIEMIEN	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	2636
PULMAHUE	1675
LAS COLINAS	1327
POSTAS RURALES	481
TOTAL	6119

GRAFICO N° 9



En relación a los métodos de regulación de fecundidad, donde se encuentran anticonceptivos orales, Dispositivos Intrauterinos, inyectables, entre otros, tenemos que de un total de 6.119 personas en control, éstas se distribuyen de la siguiente manera por establecimiento asistencial de la comuna: en control en el Consultorio Padre Las Casas un total 2.636; Consultorio Pulmahue 1.675 personas; en el Consultorio Las Colinas 1.327 y en las Postas Rurales un total de 481 usuarias. Cabe destacar aquí que un número no despreciable de usuarios de sectores rurales acceden a esta atención en los Consultorios Urbanos y no en las Postas, fundamentalmente por contar con mejor movilización al sector urbano (existencia de buses), en cambio para acceder a Postas deben realizar largos trayectos a pie o en móviles propios como carretelas con las consiguientes dificultades, especialmente en época de invierno.

PROGRAMA DE LA MUJER

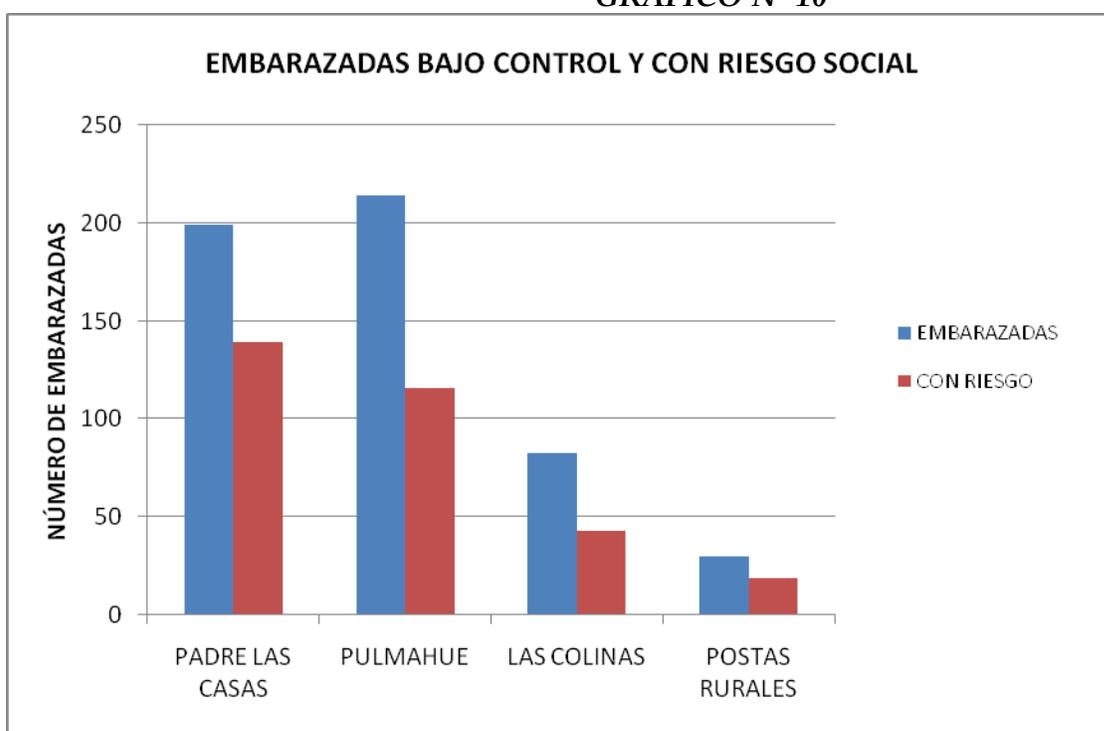
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009

EMBARAZADAS BAJO CONTROL Y CON RIESGO SOCIAL

TABLA N° 33

ESTABLECIEMIENTOS	EMBARAZADAS	CON RIESGO
PADRE LAS CASAS	199	139
PULMAHUE	214	116
LAS COLINAS	83	43
POSTAS RURALES	30	19
TOTAL	482	108

GRÁFICO N° 10



De acuerdo a lo que reflejan los datos del gráfico N° 10, es posible señalar que del total de embarazadas en control prenatal existente en la comuna de Padre las Casas y que corresponde a 482 mujeres, un número importante de ellas se encuentran en situación de riesgo social (108 personas), es decir un 22,40 % del total, presenta esta condición. De ello, destaca lo observado en embarazadas de sectores rurales y controladas en alguna de las Postas de esta comuna donde de 31 en control, 18 están en situación de riesgo, es decir un 58,06%.

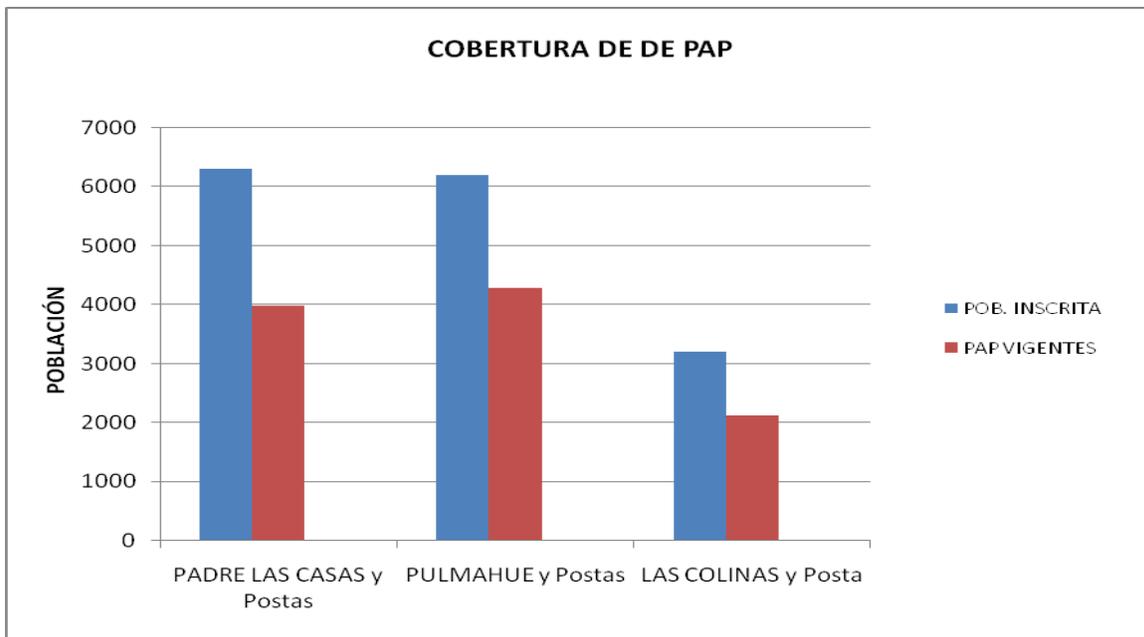
De esta manera en la atención de este grupo de mujeres embarazadas y en riesgo social no sólo participa la profesional matrona sino también aquellos del área social y psicológica a fin de enfrentar de una manera más integral la condición que ella presenta.

**PROGRAMA DE LA MUJER
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009
PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO : COBERTURA DE PAP VIGENTE
POBLACIÓN OBJETIVO : MUJERES DE 25 A 64 AÑOS**

TABLA N° 34

ESTABLECIEMIENTOS	POB. INSCRITA	PAP VIGENTES	COBERTURA
<i>PADRE LAS CASAS y Postas</i>	6301	3990	63.32%
<i>PULMAHUE y Postas</i>	6211	4292	69.10%
<i>LAS COLINAS y Posta</i>	3212	2124	66.13%
TOTAL	15724	10406	66.17 %

GRAFICO N° 11



En cuanto a la cobertura de PAP y considerando el total de población femenina asignada por el Servicio de Salud Araucanía Sur para esta actividad, es posible señalar que en la comuna de Padre Las Casas, el 66,17% de ellas se encuentran con su examen vigente, importante antecedente si se considera además que esta actividad corresponde a meta sanitaria definida en la Ley 19.813.

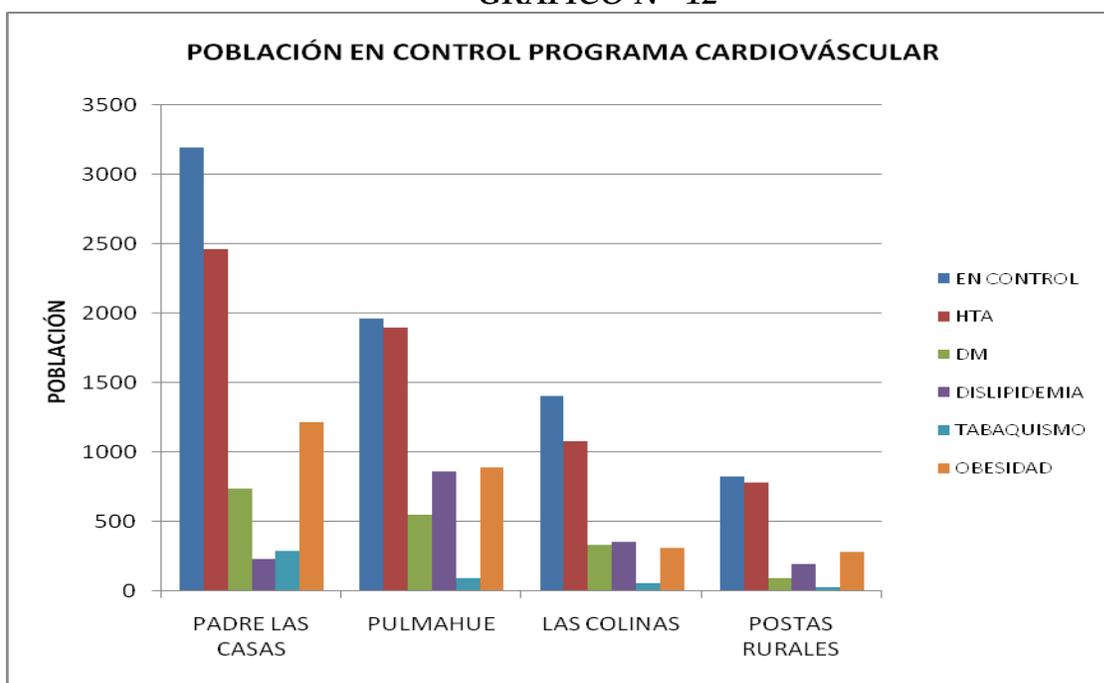
Si comparamos las cifras de población inscrita y número de PAP tomados a Junio de los años 2008 y 2009, podemos señalar que si bien la población aumentó para este tramo en 486 mujeres, el número de exámenes fue significativamente superior a dicha cifra, llevándose al primer semestre de 2009 un total de 10406 PAP que significa 2.200 más que el año anterior.

**PROGRAMA CARDIOVASCULAR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.
PSCV**

TABLA N°35

ESTABLECIEMIENTOS	EN CONTROL	HTA	DM	DISLIPIDEMIA	TABAQUISMO	OBESIDAD
PADRE LAS CASAS	3199	2466	738	234	292	1216
PULMAHUE	1966	1899	549	861	96	894
LAS COLINAS	1406	1083	332	357	60	310
POSTAS RURALES	827	784	92	199	26	281
TOTAL	7398	6232	1711	1651	474	2701

GRÁFICO N° 12



En el presente Gráfico podemos observar que de un total de 7.398 pacientes que se encuentran en control en el Programa de Salud Cardiovascular distribuidos en los diferentes establecimientos de la comuna, 6.232 son Hipertensos; 1.711 Diabéticos, 1.651 Dislipidémicos, 474 de los usuarios en control presentan consumo de tabaco y 2.701 son obesos..

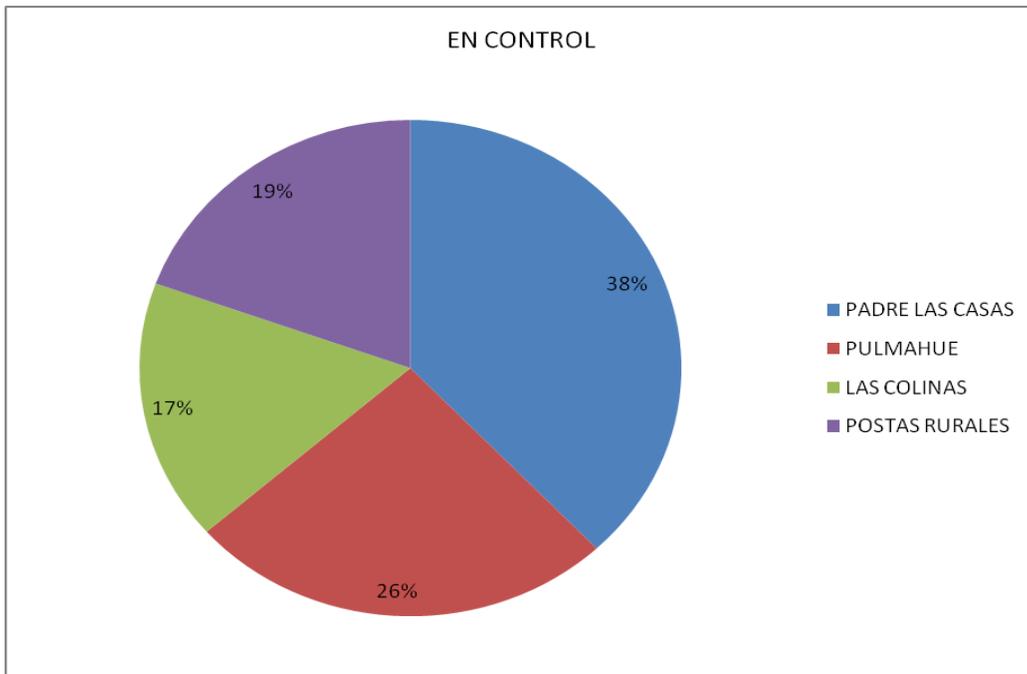
Cabe destacar que un paciente puede presentar las tres patologías, por lo tanto las cifras no son coincidentes en la sumatoria.

**PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009
POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

TABLA N° 36

ESTABLECIEMIENTOS	EN CONTROL
PADRE LAS CASAS	891
PULMAHUE	601
LAS COLINAS	399
POSTAS RURALES	457
TOTAL	2348

GRÁFICO N° 13



En el Gráfico N° 13, podemos observar que el total de Adultos Mayores en control en la comuna de Padre Las Casas corresponde a 2.348 personas, y se visualiza su distribución por establecimientos de atención primaria municipalizada de la comuna.

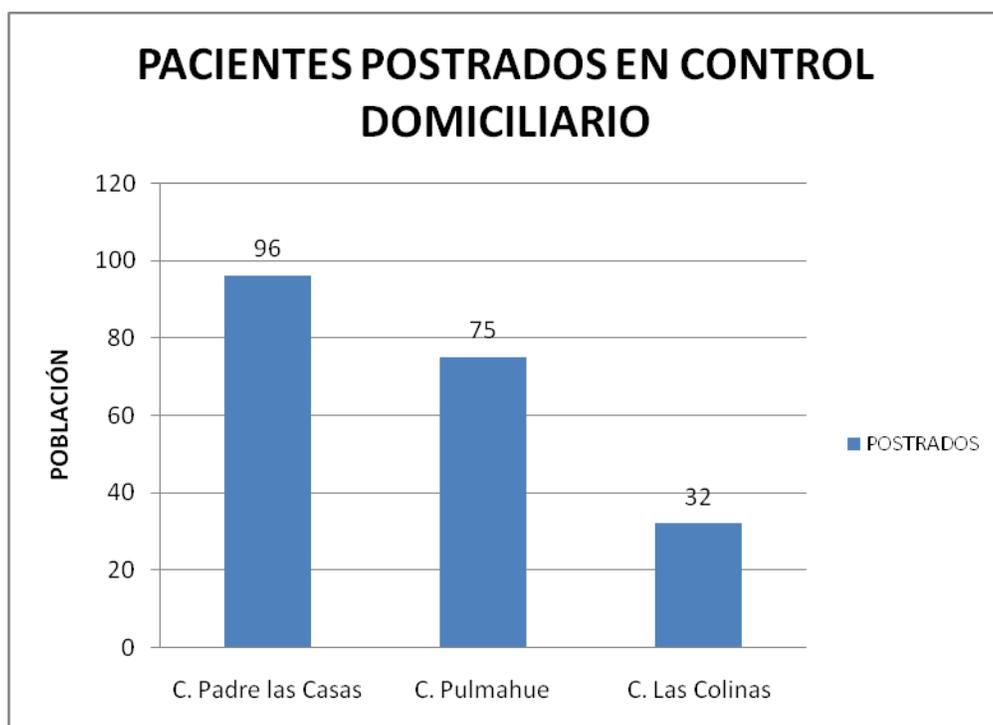
Se destaca en las cifras anteriores que en el caso del Consultorio Padre Las Casas, el número de usuarios adultos mayores en control supera notoriamente a los otros dos establecimientos de la comuna (incluidas las Postas), con ello es posible aseverar que este establecimiento se encuentra asentado en el sector más antiguo de la comuna.

**PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009
POBLACIÓN EN CONTROL EN DOMICILIO**

TABLA N° 37

ESTABLECIEMIENTOS	C. Padre Las Casas	C. Pulmahue	C. Las Colinas	Totales
TOTAL	96	75	32	203

GRÁFICO N° 14



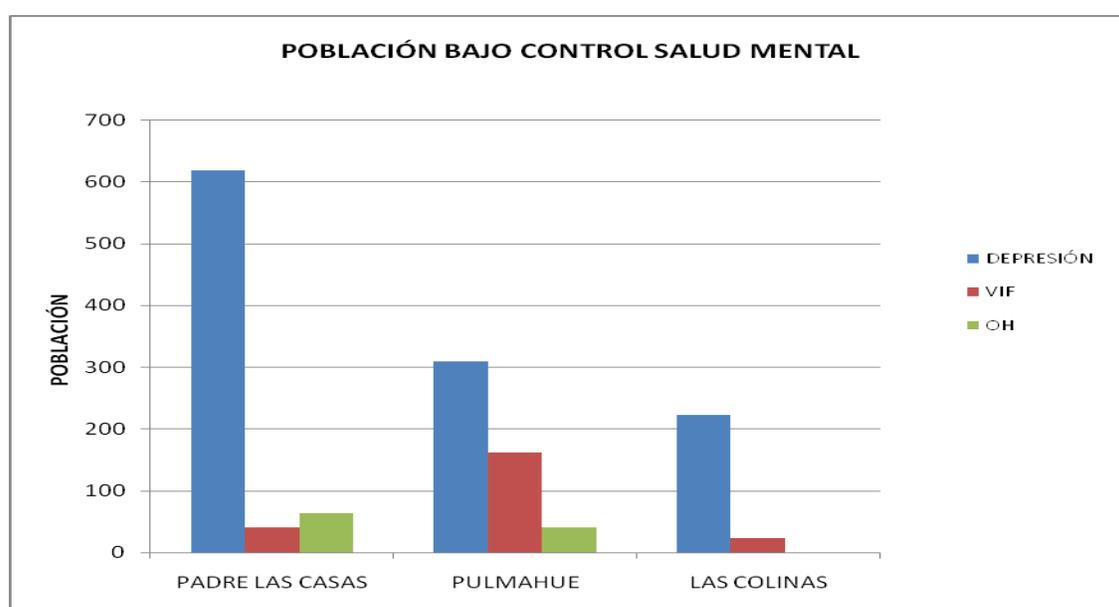
En el Gráfico N° 14 es posible observar que el mayor número de pacientes postrados se encuentran adscritos al Consultorio de Padre Las Casas, siguiéndole en número el Consultorio Pulmahue y finalmente el Consultorio Las Colinas.

**PROGRAMA DE SALUD MENTAL
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2009
PROGRAMA DE SALUD MENTAL**

TABLA N° 38

ESTABLECIEMIENTOS	DEPRESIÓN	VIF	OH
PADRE LAS CASAS	619	40	64
PULMAHUE	309	162	41
LAS COLINAS	223	23	0
TOTAL	1151	225	105

GRÁFICO N°15



El programa de Salud Mental integra tres patologías, Depresión, Beber Problema y Violencia Intrafamiliar, se encuentra en ejecución en los tres Consultorios de Atención Primaria de dependencia municipal.

En el caso de Depresión de Enero a Junio existe una población bajo control de 1.151 pacientes, de ellos 619 corresponde al Consultorio de Padre Las Casas, 309 al de Pulmahue y 223 a Las Colinas.

Respecto a Violencia Intrafamiliar la población bajo control a Junio de 2009 es de 40 pacientes en el Consultorio Padre Las Casas, 162 en Pulmahue y 23 en Las Colinas.

Finalmente en el Programa de Beber Problema existen 64 usuarios en control en el Consultorio Padre Las Casa y 41 en Pulmahue.

Es importante señalar que si bien los ingresos se realizan por una patología y que corresponde al motivo principal de consulta del paciente, muchos de estos usuarios presentan patología dual.

7.1.3.- Evaluación Programática Asistencial.

En la evaluación programática asistencial se contemplan todas aquellas acciones realizadas por los diferentes programas y que se enmarcan en los compromisos en salud que deben alcanzarse al año 2010, de acuerdo a las orientaciones programáticas emanadas por el Ministerio de Salud.

Es así que en la comuna de Padre las Casas, a través de los tres establecimientos asistenciales de dependencia municipal se ejecutan las acciones en cada uno de los programas establecidos por el Ministerio, acciones que obedecen a una "cartera de servicios", entendida como "el conjunto de acciones de promoción, preventivas, curativas de mantenimiento y de rehabilitación si las hubiere, que oferta un determinado establecimiento". Esta cartera de servicios al ser pública, no sólo permite la programación de horas profesionales asociadas a ella, sino también le permite al usuario orientarse respecto de las prestaciones a las puede acceder en cada uno de los establecimientos de salud en la comuna.

En relación al conjunto de **prestaciones mínimas** que se entregan en Padre las Casas y que están dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población, tenemos:

TABLA N° 39

Prestaciones Predominantemente Preventivas	Número acciones a Junio 2009
Control de salud niño y adolescente	7711
Examen de medicina preventiva	3384
Vacunas administradas	13436
Educación grupal	200
Altas Odontológicas Totales	1029
Consulta odontológica de Urgencia	5651
Control de regulación de fecundidad	5621
Control Ginecológico preventivo	1717
Prestaciones Predominantemente Curativas	Número acciones a Junio 2009
Consulta por Ciclo vital (Morbilidad)	28896
Atención Kinésica IRA-ERA	4893
Tratamiento y/o procedimientos en domicilio	2112
Consulta de Morbilidad por SAPU	15913
Procedimientos de Enfermería en SAPU	267
Prestaciones Integradas	Número acciones a Junio 2009
Consulta por Enfermeras	1478
Consulta por matrona	1393
Consulta por nutricionista	2910
Consulta por Psicólogo	2455

<i>Consulta por Asistente Social</i>	5622
<i>Atención Social</i>	1762
<i>Control según problema de salud (crónicos y otros)</i>	13227
<i>Intervenciones psicosociales grupal</i>	95
<i>Consejerías (Estilos de vida, Ac. física, Salud sexual y reproductiva, VIH/Sida ETS, Tabaquismo y otras)</i>	5904
<i>Visita Domiciliaria Integral</i>	1999

A las anteriormente enumeradas, se suman las prestaciones incorporadas en los diferentes programas que se detallan en el **Anexo N° 2** separadas por establecimiento de salud, instrumento profesional y número de acciones.

7.1.4.- Metas Sanitarias e Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud.

7.1.4.1.- Metas Sanitarias:

Tienen como sustento técnico la Ley 19.813 en la que se establece para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la Ley N° 19.378, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación se encuentra asociada al cumplimiento anual de Metas Sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.

En la definición de las Metas Sanitarias se han considerado los siguientes criterios:

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 2009 son evaluadas trimestralmente. A Septiembre de 2009, tenemos:

1.- Evaluación de desarrollo psicomotor (EDSM) a los 18 meses. La meta anual a cumplir corresponde a 708 exámenes. Al tercer trimestre 2009 se lleva un 78% de cumplimiento, equivalente a 555 evaluaciones.

- 2.- Cobertura de Papanicolau, lo negociado con el Servicio de Salud a través de la unidad de Red Asistencial, es mantener una cobertura de 65% lo que corresponde aproximadamente a la realización de 3.373 exámenes nuevos los que sumados a los PAP vigentes, debe permitirnos alcanzar la cobertura señalada anteriormente. En virtud de lo señalado, cabe destacar que en la comuna se ha logrado mantener cada trimestre la cobertura exigida por dicha unidad.
- 3.- Altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años, la meta negociada con el servicio de salud para el año 2009 es de 413 altas. El porcentaje de cumplimiento al tercer trimestre 2009 es de un 85%.
- 4.- Altas odontológicas totales en embarazadas primigestas. La meta anual establecida es de 136 altas totales. El porcentaje de avance en la comuna al tercer trimestre 2009 es de un 71%.
- 5.- Altas odontológicas totales a niños de 6 años. La meta anual establecida es de 396 altas totales. El porcentaje de avance al tercer trimestre 2009 es de un 80%.
- 6.- Altas odontológicas totales en embarazadas no primigestas. La meta anual establecida es de 95 altas totales. El porcentaje de avance en la comuna al tercer trimestre 2009 es de un 74%.
- 7.- Compensación de pacientes diabéticos bajo control en el grupo de 20 y más años. Se estableció un 35% como meta anual, de lo cual al tercer trimestre 2009, se logró la meta establecida, lo que equivale a 595 pacientes diabéticos compensados.
- 8.- Compensación de pacientes hipertensos bajo control en el grupo de 20 y más años. Se estableció un 51% como meta anual, de lo cual al tercer trimestre, se lleva un 45% de logro, lo que equivale a 2.825 pacientes hipertensos compensados.
- 9.- Detener el aumento de la malnutrición por exceso reduciendo el porcentaje de obesidad en niños menores de 6 años. Se estableció un 14% como meta anual, de lo cual al tercer trimestre 2009 se lleva un 12% de los niños menores de 6 años bajo control, lo que equivale a 633 niños.
- 10.- Mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios en un 100% (agenda de todos los profesionales del establecimiento, diferida y escalonada administrada por Some). Esta meta se cumple en un 100% al tercer trimestre 2009.
- 11.- Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente. Frente a esta meta se puede señalar que todos los establecimientos de salud de la comuna se encuentran con sus Consejos de Desarrollo de Salud funcionando y desarrollando dos temas de gestión, situación que se está dando al tercer trimestre 2009.
- 12.- Reclamos respondidos con solución, dentro de 20 días hábiles. Se estableció un 85% como meta anual. Al tercer trimestre 2009 se lleva un 100% de cumplimiento en dar respuesta dentro de los 20 días hábiles.
- 13.- Nº de niños y niñas vacunados con la 3ª dosis de la Vacuna Pentavalente del PNI en la población de niños y niñas residentes en la comuna. Se estableció como meta anual un 71% de la población menor de 1 año en control. Al tercer trimestre 2009, se lleva un total de 671 dosis administradas.

De acuerdo a las acciones realizadas en los tres establecimientos de la comuna, se visualiza que el estado de avance de las Metas está por sobre el 75% de cumplimiento. Se adjunta detalle de Metas por Establecimiento y grado de avance en **Anexo N° 3**.

7.1.4.2.- Índice de Actividad 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 en el decreto N° 153 del 15 de Diciembre de 2006, de 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, - Que conduzcan al cumplimiento de las garantías en atención primaria en los problemas de salud incorporados al sistema AUGE, - 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).

El índice de actividad de APS para el año 2009 tiene dos componentes:

Actividad General: Se encuentran en directa relación a la población inscrita y validada para la comuna por el Fonasa, aquí encontramos:

- 1.- Cumplimiento del Plan de Salud Comunal. Tiene dos componentes, la Cartera de Servicios proporcionada a los Usuarios y el Número de Actividades de Capacitación programadas para los funcionarios. La meta negociada fue de un 75%. Al tercer trimestre se lleva un 75% de cumplimiento.
- 2.- Cobertura de Examen de Medicina Preventiva EMP en Hombres de 20 a 44 años. La meta negociada corresponde a un 10% de la población inscrita validada menos la población bajo control (1.098) en Programa de Salud Cardiovascular. El avance al tercer trimestre 2009, corresponde a 964 EMP realizados, lo que equivale a un 88% de avance de la meta anual.
- 3.- Cobertura de Examen de Medicina Preventiva EMP en Mujeres de 45 a 64 años. La meta negociada corresponde a un 22% de la población inscrita validada menos la población bajo control (841) en Programa de Salud Cardiovascular. El avance al tercer trimestre 2009, corresponde a 820 EMP realizados, lo que equivale a un 97% de avance de la meta anual.
- 4.- Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 y más años. La meta negociada corresponde a un 45% de la población inscrita validada menos la población postrada (2.325). El avance al tercer trimestre 2009 corresponde a 1.760 exámenes, lo que equivale a un 76 % de avance de la meta anual.
- 5.- Ingreso a Control de Embarazo, antes de las 14 semanas. La meta negociada corresponde a un 84% de mujeres embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas. El avance al tercer trimestre 2009 corresponde a un 86% de la proporción de embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas.
- 6.- Cobertura de Altas Odontológicas Totales en población menor de 20 años. La meta negociada corresponde a un 11% de la población inscrita validada menor de 20 años (2.331). El avance al tercer trimestre 2009 corresponde a 1.180 altas totales, lo que equivale a un 51% de avance de la meta anual.

7.- Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años. La meta negociada corresponde a un 75% de la población inscrita validada de 15 años y más (2.340 según prevalencia esperada de la comuna). El avance al tercer trimestre 2009 corresponde a 1.711 personas, lo que equivale a un 73% de cobertura.

8.- Cobertura Hipertensión Primaria o esencial en personas de 15 años y más. La meta negociada corresponde a un 62% de la población inscrita validada de 15 años y más (9.973 personas, según prevalencia esperada de la comuna). El avance al tercer trimestre 2009 corresponde a 6.232 personas, lo que equivale a un 71% de cobertura.

9.- Porcentaje de niños y niñas con Riesgo o Retraso del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses recuperados. El porcentaje de cumplimiento para este indicador en la comuna de Padre las Casas corresponde al 79% de cumplimiento al tercer trimestre del año 2009 por sobre el 62% solicitado como meta local.

10.- Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes. Indicador que a Septiembre de 2009 se ha cumplido en un 100%.

12.- Tasa de Visita Integral. De acuerdo al total de población de la comuna inscrita y validada, se ha estimado el N° de familias y de acuerdo a ello el SSAS ha establecido que debería realizarse una visita domiciliaria al menos al 10% de ellas, tenemos así que a Septiembre del presente año se han realizado 2.311 visitas, lo que se traduce en una tasa de un 0.15 (15%).

13.- Tasa de atención a paciente postrado. La meta negociada para este indicador corresponde a una tasa de 6.5 y a Septiembre de 2009 ya se cuenta con una tasa de 11.41, es decir, se han realizado 2.214 atenciones a un total de 200 pacientes postrados en control.

7.1.4.3.- Actividad Con Garantía Explícita:

1.- Diabetes Mellitus Tipo 2

2.- Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja en menores de 15 años de manejo ambulatorio.

3.- Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.

4.- Hipertensión primaria esencial en personas de 15 años y más.

5.- Epilepsia no refractaria desde 1 año y menores de 15 años.

6.- Salud oral integral para niños de 6 años.

7.- Vicios de refracción en personas de 65 años y más.

8.- Depresión en personas de 15 años y más.

9.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.

10.- Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años.

11.- Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada.

12.- Urgencia odontológica ambulatoria.

13.- Salud oral integral del adulto de 60 años.

14.- Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años.

Las acciones realizadas en el primer corte (Junio 2009) en los tres establecimientos de salud municipalizada de la comuna, se están desarrollando las acciones tendientes a dar cumplimiento a las Actividades con Garantías Explícitas.

En su proceso de evaluación y para efectos de cumplimiento de las metas comprometidas, se consideran las acciones realizadas entre Enero 2009 y el mes del corte que corresponde a corte a Junio (acciones realizadas de Enero a Junio), corte a Agosto (acciones realizadas de Enero a Agosto), corte a Octubre (acciones realizadas de Enero a Octubre).

Para una visión más detallada del Desarrollo de los Índices de Actividad por establecimiento y porcentaje de cumplimiento ver Anexo N° 4.

7.1.5.- Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud.

Este programa en la Atención Primaria debe entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutivez de las acciones efectuadas por los equipos de salud, que se efectúan en los establecimientos.

Tiene como estrategias entre otras: - extensión horaria médica vespertina (de Lunes a Jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y el Viernes de 16:00 a 19:00 horas), - extensión horaria médica Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), -extensión horaria odontológica vespertina (de Lunes a Jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y el Viernes de 16:00 a 19:00 horas), - extensión horaria odontológica Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), - rondas adicionales a Postas de Salud Rural Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), -asegurar la contratación de médicos integrales para reforzar la atención en establecimientos de atención primaria, - asegurar la contratación de técnicos paramédicos de odontología para reforzar la atención odontológica en establecimientos de APS, - mejorar la gestión del SOME en los establecimientos de salud comunales, mantener sistema de dación de horas por teléfono y utilizar agendas de citación diferida y escalonada en los diferentes consultorios, - mantener y/o incorporar auditorias de cumplimiento de los indicadores.

De las estrategias señaladas, sólo aquellas referidas a las extensiones médicas (vespertinas, día sábado y rondas adicionales) y odontológicas (vespertinas y día sábado) se lleva un monitoreo desde el nivel local. Respecto del resto de las estrategias, la información es ingresada directamente a los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM). Una información más detallada de encuentra en el Anexo N° 5.

7.2.- Recurso Humano

7.2.1.-Capacitación:

Durante el período de capacitación que comprende desde Septiembre de 2008 al mes de Agosto de 2009, los funcionarios de la Atención Primaria de la comuna, pudieron acceder a cursos, seminarios y/o talleres los que fueron impartidos por diferentes entidades tales como: Universidades locales, Sociedades Médicas (Pediátrica, Odontológica), Ferfusam, Achs, equipos de salud locales y otros.

Aquellas áreas de capacitación en que asistieron principalmente los funcionarios corresponden a Talleres de Salud Familiar, Taller de Alcohol y Drogas, Curso de Diabetes y Endocrinología, Taller de Salud Ocupacional y Primeros Auxilios entre otros.

*Lo señalado anteriormente es posible apreciarlo en forma más detallada en la siguiente **Tabla N° 40***

ACTIVIDADES DE CAPACITACION AÑO 2009
PERSONAL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA LEY 10.378

LINIEMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	ENTIDAD CAPACITADORA	TOTAL PERSONAS CAPACITADAS	Nº FUNCIONARIOS POR CATEGORIAS						MONTO
				A	B	C	D	E	F	
FORTALECER SISTEMAS GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD	AUGE - GES Y ROL SUPERINTENDENCIA DE SALUD	SUPERINTENDENCIA DE SALUD	43	1	9	14	6	11	2	100,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	JORNADAS INDUCTIVAS EN ATENCION A VICTIMAS	OFAVIDE	22	6	16					
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	REFLEXIONES SOBRE LA AUTOESTIMA DE LA MUJER	DEPTO. DE SALUD / PSICOLOGA VIVIAN NEIRA	65		25	14	12	14		220,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CAPACITACION RECURSO HUMANO DE APS	DEPTO. DE SALUD / EU SANDRA MEDINA	13	1	5	2	1	4		110,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES PARITARIOS	ACHS	7		2	3		2		
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	INFLUENZA HUMANA A H1N1	DEPTO. DE SALUD / KLG.A. CARMEN SAAVEDRA, EU GLADYS PONCE E INTERNO KINESIOLOGIA UST	78	4	16	20	13	17	8	
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	INFLUENZA HUMANA A H1N1	DEPTO. DE SALUD / EU GLADYS PONCE E INTERNO KINESIOLOGIA UST	21	3	6	4	3	5		
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	ALIMENTACION Y NUTRICION I	NUTRICIONISTA CLAUDIO MELLADO	39	3	5	11	8	9	3	
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	ALIMENTACION Y NUTRICION II	NUTRICIONISTA CLAUDIO MELLADO	16		6	6		4		
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	JORNADAS EN ATENCION A VICTIMAS	OFAVIDE	27			7	4	10	6	
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	MARCO JURIDICO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD - CARRERA FUNCIONARIA	DEPTO. DE SALUD / SR. JORGE ITURRA RETAMAL	82	1	21	24	15	15	6	
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	SALUD FAMILIAR (CAT C, D, E, F)	INACAP	89			37	16	28	8	3,661,455

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS LABORAL Y SOCIAL EN EQUIPOS DE SALUD	UST	18	1	8	4	1	3	1	
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	HUMANIZACION DE LA SALUD Y CALIDAD DE ATENCION CON ENFOQUE INTERCULTURAL	UST	30							
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	MICROSOFT OFFICE EXCEL 2003 NIVEL INTERMEDIO	UST	15		4		1	10		
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	TALLER ALCOHOL Y DROGAS	PREVIENE	39	1	10	12	6	9	1	100,000
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	IMPLEMENTACION Y USO DE LA CARTOLA FAMILIAR	DEPTO. SALUD	19	2	10	4	2	1		
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	TRABAJO EN EQUIPO	UST	41		14	10	3	9	5	100,000

ACTIVIDADES DE CAPACITACION AÑO 2009 EFECTUADAS POR FUNCIONARIOS EN FORMA EXTERNA ENTIDADES CAPACITADORAS
PERSONAL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA LEY 10.378

LINAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	ENTIDAD CAPACITADORA	TOTAL PERSONAS CAPACITADAS	Nº FUNCIONARIOS POR CATEGORIAS						
				A	B	C	D	E	F	
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	AVANCES EN MEDICINA INTERNA	UFRO	18	5	11	2				320,000
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR EN APS 2009	INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA (VIDEOCONFERENCIAS)	10	2	7	1				
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	ACTUALIZACION MANEJO EN LA TRANSMISION ENF. RESPIRATORIAS	SERVICIO DE SALUD	6	1	5					
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	GUIA GESTACIONAL Y DEL NACIMIENTO	SEREMI DE SALUD	5		5					
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CURSO ESPIROMETRIA	SERVICIO DE SALUD	1		1					
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CAPACITACION EFAM TEC. PARAM. RURALES	SERVICIO DE SALUD	5			3	2			
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	ADHESION EN REHABILITACION ORAL	COLEGIO CIRUJANO DENTISTAS	4	4						20,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	DIPLOMADO SALUD FAMILIAR 2009	UFRO	6		6					
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	TALLER DE VINCULOS	SSAS	2		2					
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CURSO INFECTOLOGIA Y TERAPIA ANTIMICROBIANA	SOC. CHILENA DE INFECTOLOGIA	10		7	3				15,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CURSO CARDIOLOGIA	SOC. CHILENA CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR	6	4	2					
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	ASPIRADO NASOFARINGEO E ISOPADO NASOFARINGEO	SERV. PEDIATRIA HOSPITAL HHA	3		3					
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CURSO OPERADORES DE CALDERAS	ACHS	2		1	1				

MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	ARTICULACION PATELOFEMORAL	SOC. CHILENA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1	1															20,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	GESTION CALIDAD ANALITICO APLICADA AL LABORATORIO CLINICO	UFRO	1		1														
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CAPACITACION EN ITU	SERVICIO DE SALUD	3	3															
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	MANEJO INTEGRAL PACIENTE POSTRADO	UFRO	3		2	1													75,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	DIPLOMADO EN ODONTOLOGIA ESTETICA AVANZADA	UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO	1	1															
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	APEGO Y VINCULACION	UFRO	2	1	1														20,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	JORNADAS DE DIFUSION NORMAS ITS	SEREMI SALUD	5		5														
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	SIMPOSIO LA FISIOTERAPIA Y MEDICINAS COMPLEMENTARIAS	UNIVERSIDAD MAYOR	2		2														
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	UFRO	5	1	4														
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	CURSO INFECTOLOGIA	SOC. CHILENA INFECTOLOGIA	1	1															
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	CAPACITACION TELETON	TELETON	31	2	14	9	1	2	3										

MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	AVANCES EN LEUCEMIAS Y LINFOMAS	UST	3	1	2							35,000
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	ESTRATEGIA INTERVENCION INFANCIA Y FAMILIA INTERCULTURAL	RED INFANCIA Y FAMILIA PADRE LAS CASAS	1								1	
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	CONGRESO SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA INFANTIL Y ADOLESCENTE	SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA INFANTIL Y ADOLESCENTE	2	1	1							
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	LACTANCIA MATERNA	SSAS	4		4							
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	MANEJO PACIENTES CLINICOS	SSAS	2	2								
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	JORNADA PROGRAMA PUENTE CHILE SOLIDARIO Y SALUD	FOSIS	1			1						
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	CENTRO DE LA MUJER TEMUCO	13		2	4	1	6				
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	SALUD MENTAL INFANTO ADOLESCENTE		6	1	5							

MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	DIPLOMADO GESTION CENTROS DE SALUD FAMILIAR	UNIVERSIDAD DE CHILE - MEDICHI	5		5						
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	SIMPOSIO INTERNACIONAL PSICOPATOLOGIA, PSIQUIATRIA Y PSICODESARROLLO	UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO	1	1							
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	MOVIMIENTOS SOCIALES, GENERO Y CIUDADANIA	CENTRO DE LAS MUJERES DE TEMUCO	2				2				
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	AVANCES EN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA	UFRO	10	2	8						30,000
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	ACTUALIZACION EN NUTRICION CLINICA	UFRO	2		2						
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	ACTUALIZACION EN ATENCION DE DELITOS SEXUALES		7	2	5						
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	JORNADAS ODONTOLOGICAS DE LA ARAUCANIA	DRA. PAULINA BARRIENTOS, DR. YERKO LEIGHTON...	2	2							
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	V CONGRESO NACIONAL DE ATENCION PRIMARIA	CONFUSAM	3				1	1			1

MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y TRATO AL USUARIO	JORNADA CIENTIFICA DE ESTUDIANTES DE KINESIOLOGIA DEL SUR DE CHILE	UNIVERSIDAD MAYOR	1		1							15,000
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR	SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA FAMILIAR	1	1								
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	BIOETICA DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS	ESCUELA DE SALUD PUBLICA Y UNIVERSIDAD DE CHILE	1	1								
FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION	HUMANIZACIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN CON ENFOQUE INTERCULTURAL	UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS	25		3	9	4	8	1			

CURSOS DE CAPACITACION AÑO 2009 REFERENTE A TEMATICAS ESPECÍFICAS COORDINADAS POR LA DIRECCION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

LINIAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	ENTIDAD CAPACITADORA	TOTAL PERSONAS CAPACITADAS	Nº FUNCIONARIOS POR CATEGORIAS						
				A	B	C	D	E	F	
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	XXIX CURSO AVANCES EN ASMA Y EPOC	INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX	1	1						123,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	COMPLEMENTO CLASIFICADOR PRESUPUESTARIO, MUNICIPAL Y PRESUPUESTO EJECUCION	GESTION PUBLICA CONSULTORES	2	2						226,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	DIPLOMADO MANEJO INTEGRAL DIABETES TIPO 2	UNIVERSIDAD DE CHILE	1	1						100,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CURSO MASTOLOGIA BASICA	HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE	2	2						130,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	COMPUTACION BASICA OFFICE 2007	INACAP	6	1		1		4		540,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	MALLA BASICA COMPRADOR	DIRECCION CHILE COMPRA	1	1						
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	ADMINISTRACION DE BODEGA Y CONTROL DE INVENTARIO	UNIVERSIDAD DE LA FONTERA	13	1	2	5	1	3	1	1,235,000
MEJORAR LA GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	USO Y APLICACIONES DE EXCEL	INACAP	7	2	3	2				630,000

7.2.2.-Perfeccionamiento

7.2.2.1.- *Pasantías al Extranjero: Durante el segundo semestre del año 2008, un funcionario Conductor realizó una pasantía a Cuba, enmarcado en el Programa de Perfeccionamiento del Recurso Humano del Ministerio de Salud a través de las postulaciones a pasantías internacionales.*

7.2.2.2.- *Curso “Administración de Bodega y Control de Inventarios”, dirigido a funcionarios que desarrollan sus labores fundamentalmente en el área de inventarios, incluyendo a cinco Técnicos en Enfermería, un Auxiliar Paramédico, cuatro Administrativos, un Químico Farmacéutico, una Nutricionista y un Ingeniero Ejecución Informático. Este curso fue dictado en el transcurso del año 2009 por el Centro de Formación Técnica Teodoro Wickel Kluwen de la Universidad de la Frontera, con un total de 30 horas.*

7.2.2.3.- *Curso “Aplicaciones de Excel”, dirigido a funcionarios de las diferentes categorías, entre los que se pueden mencionar a un Contador Auditor, un Ingeniero Comercial, un Kinesiólogo, un Ingeniero Ejecución en Administración de Empresas, un Programador Computacional, dos Médicos. Este curso fue dictado por la Universidad Tecnológica de Chile – INACAP, con un total de 30 horas.*

7.2.2.4.- *Curso “Computación Básica Office 2007”, dirigido a cinco Secretarías y una Asistente Social. Este curso fue dictado por la Universidad Tecnológica de Chile – INACAP, con un total de 30 horas.*

7.2.3- Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en APS.

En el marco de la modernización de la atención primaria e incorporando a la APS como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha impulsado el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, cuyo propósito es contribuir a generar una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la “Estrategia de APS y en particular del Enfoque de Salud Familiar”, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención en salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

Producto de lo anterior contamos en la comuna de Padre las Casas con dos cupos de “Especialización de Médicos en Medicina Familiar” un cupo de “Especialización de Médico en Medicina Interna” entregados por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en estas becas participan los médicos Andrea Farias, Claudio Tebache y Aldo Moreno. Lo antes mencionado consiste en un periodo de formación de tres años en la Universidad de la Frontera y de devolución en el establecimiento de salud de origen como Médico Familiar por un periodo de tiempo definido en el convenio. Los recursos financieros son traspasados por el Servicio de Salud y corresponde a un monto total de \$ 17.240.800.- anuales por médico que cubren el arancel de matrícula y mensualidades de la Universidad por un monto de \$2.800.000.- por cada profesional, más \$1.203.4000.- mensuales para contratación de las horas de reemplazo de cada uno de ellos.

De la misma manera, el Servicio de Salud Araucanía Sur se encuentra cancelando el valor de cuatro Diplomados en Salud Familiar en la Universidad de la Frontera, para cinco profesionales no médicos entre las que se encuentran tres Enfermeras, una Asistente Social y dos Matronas, provenientes de los Consultorios de Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas.

El Servicio de Salud Araucanía Sur también otorgó tres becas para el Diplomado “Gestión en Centros de Salud familiar” dictado por la Red Medichi de la Universidad de Chile, cupos utilizados por una Kinesióloga del programa de Atención Domiciliaria, una Tecnóloga Médica del Consultorio Pulmahue y una Enfermera del Consultorio Padre Las Casas.

Junto con lo anterior, el Ministerio de Salud otorgó directamente dos becas para la realización del mismo Diplomado mencionado en el punto anterior, cupos que fueron otorgados a dos profesionales no médicos, una Ingeniero Constructor y una Asistente Social.

7.2.4.- Servicio de Bienestar

Toda persona, por su condición de ser humano, se ve enfrentado a situaciones diversas que van de lo óptimo a lo complejo, significando esto último, en muchas ocasiones, un problema de difícil solución. Si este planteamiento lo llevamos al mundo laboral, el abanico de experiencias, vivencias, acontecimientos y planteamientos en general, se amplían en un elevado porcentaje, pues la postura de ser humano se involucra en todos sus aspectos apareciendo un sinnúmero de necesidades, mecanismos de satisfacción y requerimientos que pasan a constituir el ambiente laboral e interpersonal, que se transforma en un elemento de presión positiva y/o negativa para la organización en general.

Si lo anterior lo extrapolamos a un Municipio, podemos observar que todos lo señalado se refleja en su ambiente laboral. Es así como vemos que cada uno de los que conforman este sistema, bien denominados “funcionarios de salud municipal”, mantienen una permanencia en el lugar de trabajo, de acuerdo a las características propias de la labor que desempeñan y para lo cual han sido contratados sus servicios. No obstante, junto con desarrollar determinada acción, el funcionario no deja de ser persona lo que involucra una familia, situaciones problemas, deudas, afecciones de salud, todo lo que aún cuando pueda ser de conocimiento de algunos no es responsabilidad de alguien por lo cual pasa mas bien inadvertido o queda a revisión del determinado “jefe” y a merced de factores tales como posibilidad de gestión, tiempo y empatía que éste pueda tener respecto del personal a su cargo.

Haciendo una reflexión de lo ya señalado, es posible plantear que la atención social personalizada, planificada, conceptualizada y reglamentada hacia los funcionarios de salud municipal, es un tema ya evaluado a nivel nacional por parte de las distintas representaciones gremiales, no llegándose aún a un acuerdo favorable en la temática. Es por lo ya expuesto que a contar de 41 año 2008, se han contemplado acciones en el ámbito de Bienestar a través de una Asistente Social, profesional que es parte del Departamento de Salud y cuya labor se aboca a atenciones y gestiones, sin primar para ello la existencia de recursos económicos de los cuales aún no se dispone.

Postulados significativos en un servicio de bienestar

- *“Atender a los funcionarios de salud en todo el espectro socio – familiar de manera de confortar falencias, tanto manifiestas como reales, que pudiesen existir”.*
- *“Orientar al funcionario de salud y/o a un familiar, que así lo requiera, respecto de temas que digan relación con salud, vivienda, familia u otros”.*
- *“Buscar alternativas de salud en forma colectiva que permita al funcionario de salud y a su familia acceder a convenios que favorezcan tanto la agilidad de los trámites como el costo que el determinado recurso pueda tener”.*
- *“Favorecer la instancia de atención personalizada y responsable de parte del personal encargado del Servicio de Bienestar a aquellas personas que requieran contar con su apoyo u orientación”.*
- *“Generar un clima de gestión dirigida hacia el funcionario de salud de manera que se sienta considerado tanto desde la perspectiva de trabajador como de persona con una realidad de vida única y personal”.*

Ventajas en un plan de beneficios y servicios

Para el sistema de salud municipal:

- *Aumenta el sentido de pertenencia del funcionario con su organización.*
- *Reduce la rotación de personal y el ausentismo.*
- *Facilita el reclutamiento y la retención del personal.*
- *Aumenta la productividad de los funcionarios.*
- *Demuestra las directrices y los propósitos del Municipio hacia los funcionarios.*
- *Reduce molestias y reclamos de los funcionarios.*

Para los funcionarios:

- *Ofrece oportunidades no disponibles en dinero.*
- *El trabajador cuenta con asistencia para la solución de problemas personales.*
- *Aumenta la satisfacción en el trabajo.*
- *Contribuye al desarrollo personal y al bienestar individual y familiar.*
- *Ofrece oportunidades de interacción entre los trabajadores.*
- *Reduce los sentimientos de inseguridad.*
- *Mejora las relaciones con las jefaturas.*
- *Reduce las causas de insatisfacción.*

Líneas de acción de un sistema de prestaciones de bienestar:

- Apoyo resolutivo
- Médico-social
- Educativa
- Promoción social
- Investigación social
- Relaciones laborales
- Previsión social
- Desarrollo personal
- Difusión – comunicaciones
- Mejoramiento de gestión

Cuál será nuestra preocupación:

TABLA N° 41

ADMINISTRACION BENEFICIOS	BIENESTAR / CALIDAD DE VIDA LABORAL
ENFOQUE ASISTENCIAL	ENFOQUE PRODUCTIVO
<i>* Acción sobre efectos de los problemas. Reacción.</i>	<i>* Acción sobre las causas de los problemas. Innovación.</i>
<i>* Gestión de los niveles técnicos superiores.</i>	<i>* Gestión participativa: Trabajador – Empleador.</i>
<i>* Conjunto de satisfactores orientados a satisfacer necesidades fisiológicas y de seguridad: Salud, Vivienda, Educación. Funciones en áreas clásicas.</i>	<i>* Conjunto de satisfactores orientados a satisfacer necesidades de los nuevos tiempos de las organizaciones y la administración moderna del recurso humano. Funciones Emergentes.</i>
<i>* Acción más bien aislada de la Unidad de Bienestar.</i>	<i>* Acción coordinada e interactiva con la Unidad de Bienestar con toda la organización.</i>
<i>* Relación entre la Unidad de Bienestar, el Trabajador y su Familia. Énfasis.</i>	<i>* Relación entre la Unidad de Bienestar, Trabajador, Trabajo y Familia.</i>
<i>* “Beneficiario de la Unidad”</i>	<i>* “ Cliente de la Unidad”: Persona que nos va a exigir calidad y nos va a retroalimentar.</i>

Funciones del área bienestar:

TABLA N° 42

TRADICIONALES	EMERGENTES (OPORTUNIDADES)
<i>ATENCIÓN PERSONALIZADA A LOS PROBLEMAS SOCIOECONÓMICOS</i>	<i>GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HUMANOS (PERSONAL, CAPACITACIÓN)</i>
* <i>Salud</i>	* <i>Salud:</i> <i>a) Asesorar planes de salud.</i> <i>b) Seguro: Complemento de salud.</i> <i>c) Diagnóstico y tratamiento de problemas como OH, Drogas, etc.</i> <i>d) Fondo Solidario de Enfermedades Catastróficas.</i> <i>e) Programa de Atención en Salud Mental.</i> <i>f) Convenios: Clínicas, Farmacias, Laboratorios, Ópticas, otros.</i> <i>g) Atenciones en Salud (funcionario – familia) por Atención Primaria, con cumplimiento de requisitos.</i>
* <i>Vivienda</i>	* <i>Vivienda:</i> <i>a) Asesoría en alternativas de programas de vivienda.</i>
* <i>Educación</i>	* <i>Educación:</i> <i>a) Estímulos por Rendimiento Escolar.</i> <i>b) Fondo Becas de Estudio.</i>
* <i>Deportes y Recreación</i>	* <i>Deportes y Recreación:</i> <i>a) Administración el tiempo libre del trabajador y su familia.</i> <i>b) Calidad de vida: Promover la realización de actividades.</i> <i>c) Marketing.</i>

7.3.- Gestión Técnica Administrativa

7.3.1.-Mejoramiento de la Resolutividad:

** Especialidad Traumatología: A principios del año 2007 el Doctor Cristian Baier, médico de planta en la dotación de la salud municipal de la comuna, finalizó su especialización en Traumatología. En el mes de Abril inició sus actividades asistenciales dando respuesta a las necesidades del área existentes a nivel local. También este recurso humano calificado, nos ha permitido realizar un convenio entre el Municipio de Padre las Casas con el Servicio de Salud Araucanía Sur, de tal manera que éste médico se encuentra prestando servicios en el Hospital de Imperial donde resuelve afecciones de tipo traumatológico –quirúrgico de los usuarios de la comuna de Imperial, a cambio de lo cual el servicio se ha comprometido a disponer de un médico general para atención directa.*

Especialidad Medicina Interna: Desde el mes de Septiembre del 2007 la comuna cuenta con un Médico Internista. Este se encuentra ubicado físicamente en el Consultorio Pulmahue, pero resolviendo las necesidades comunales en su área, lo que ha permitido resolver listas de espera que antes eran derivadas a otros puntos de la Red Asistencial disminuyendo significativamente el tiempo de espera y mejorando la satisfacción de los usuarios. Atiende patologías derivadas de las enfermedades crónicas en su etapa avanzada, además de realizar un tamizaje para referencia a niveles de mayor complejidad.

La idea de contar con especialistas en la comuna es dar respuesta a los problemas más comunes de la población, que si bien corresponde su resolución al nivel secundario, considerando la demora en el acceso a dichas prestaciones, se hace necesario resolver a nivel local. Esto ha permitido disminuir las listas de espera y reducir al mínimo los tiempos de espera de la Interconsultas de estas patologías, lo anterior incide directamente en el nivel de satisfacción del usuario que ve su problemática resuelta rápidamente.

7.3.2.-Habilitación e Implementación del Laboratorio Clínico del Consultorio Pulmahue.

El Laboratorio clínico de la comuna de Padre las Casas se encuentra ubicado en el consultorio Pulmahue y funcionando desde el 3 de julio de 200. En este laboratorio se procesan todos los exámenes a los usuarios inscritos y validados por FONASA de la comuna, solicitados por los profesionales autorizados.

Situación actual

Actualmente el Laboratorio Clínico de la comuna de Padre Las Casas atiende los pacientes del Consultorio Barroso, consultorio Pulmahue, CESFAM Las Colinas y Postas rurales (Metrenco, Roble Huacho, Codopille, Truf-Truf, Laurel Huacho)

La dotación de funcionarios es la siguiente:

- 3 Tecnólogos Médicos
- 2 Técnicos en enfermería de nivel Superior
- 1 Técnico paramédico
- 1 administrativo

Producción

El Laboratorio clínico realiza mensualmente la cantidad promedio de 11.148 exámenes, que incluyen exámenes bioquímicos, hematológicos, y algunos microbiológicos.

Hematología

- Hematocrito
- Hemograma
- Recuento Leucocitos
- Velocidad de sedimentación de los hematíes
- Recuento de Plaquetas
- Recuento de Eritrocitos
- Tiempo de Protrombina y Tromboplastina parcial activado
- Clasificación de grupos sanguíneo (ABO y Rh D°)
- 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 clearance de creatinina
- TTGO
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL (cuando se requiere y con Triglicéridos > 400 mg/dL)
- Proteínas Totales y albúmina
- Calcio y fósforo
- Proteína C reactiva
- Hemoglobina Glicosilada
- Triglicéridos

b) Orina

- *Orina Completa*
- *Detección de Embarazo*
- *Sedimento Urinario*
- *Proteinuria de 24 horas*
- *Microalbuminuria*

c) Deposiciones

- *Leucocitos fecales*
- *Sangre oculta en Deposiciones*

Inmunología

- *Factor Reumatoideo*

Microbiología

a) Bacteriología

- *Urocultivo*
- *Antibiograma Corriente*
- *RPR o Derivar para VDRL*

b) Parasitología

- *Coproparasitológico Seriado*
- *Examen de Graham*

Toma de muestra y derivación

- *VIH*
- *Hormonas tiroideas, antígeno prostático específico*
- *Enzimas cardiacas*
- *Electrolitos plasmáticos*
- *Baciloscopía Ziehl Nielsen*
- *Amilasemia*
- *GGT*
- *Lipasa*
- *Niveles plasmáticos (fenitoína, carbamazepina, ácido Valproico)*

Implementación:

Durante el periodo que está funcionando el laboratorio tenemos:

- *Sala de proceso de exámenes bioquímicos y hematológicos*
- *Sala de proceso de exámenes microbiológicos*
- *Sala de lavado y preparación de material.*
- *Sala de centrifugación y refrigeración*
- *Secretaría*
- *Sala de autoclave*

Además se cuenta con una sala implementada de una camilla para la toma de muestras de recién nacidos y niños menores de 3 años, 2 mesas apropiadas para toma de muestra de niños y adultos, dichas salas cumplen con las normas técnicas para su uso y con el aumento de Técnicos en Enfermería, se ha logrado aumentar la toma de muestra diaria atendiendo aproximadamente a 60 personas con lo que hemos logrado atender un mayor numero de personas acortando el lapso de tiempo de la lista de espera.

El administrativo ingresa al paciente en el sistema computacional , para que posteriormente se tome su muestra, reúne los exámenes por pacientes luego por consultorios, efectúa el envío y la entrega de estos, recibe las muestras de los exámenes provenientes de los consultorios y postas, además recibe muestras que se toman en domicilio y entregar material e información a los pacientes que requieren exámenes especiales.

Actualmente el SOME entrega las horas para la toma de muestra de los exámenes que no requieren información o material previo, los restantes se agendan en la secretaria del laboratorio

Con el aumento de personal se solucionaron todos los siguientes problemas:

- *lista de espera*
- *molestia de pacientes por horario de atención fija*
- *estrés del personal*
- *los exámenes que llegan de otros consultorios y postas se entregan en un tiempo mas corto.*

El Departamento de Salud se encuentra elaboró un convenio en conjunto con la Universidad Santo Tomás para realizar a todas las embarazadas de 37 semanas de la comuna, búsqueda de Streptococcus Grupo B con el fin de prevenir el traspaso de la infección al Recién nacido. Para este fin, las matronas, los tecnólogos y los docentes de la UST se comprometen para que a la brevedad posible se inicie este examen.

El Laboratorio clínico está desarrollando sus funciones obedeciendo las normas técnicas exigidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur y se encuentra inscrito al Programa de evaluación externa de Calidad (PREVECAL).

Para el año 2010 sería fundamental poder ampliar nuestra planta física, ya que contaremos con:

- *un nuevo equipo para la determinación de Hemoglobina Glicosilada por HPLC, método de referencia a nivel nacional e internacional, que además es el método utilizado por el PEEC (programa de evaluación externa de calidad) del ISP.*
- *Un Autoanalizador tiras de Microalbuminuria, por el método reflectrometría, que emite además un informe con cociente Albúmina/ creatinina.*

7.3.3. Ampliación Horario de Atención Médica SAPU.

La ampliación del horario de atención médica se refiere al refuerzo médico en horario de punta de atención de urgencias del nivel primario, todo esto debido a la alta demanda en tiempo de invierno, de esta manera se está satisfaciendo los requerimientos de la población. Estas atenciones corresponden a horarios de 20 a 24 horas, días sábados, domingos y festivos.

Este refuerzo médico en las prestaciones de salud en el SAPU se tradujo en un mejoramiento de la calidad de atención entregada, pudiendo los profesionales disminuir los tiempos de espera de los usuarios, a las acciones brindadas.

7.3.4.-Manejo, Recolección y Traslado de Residuos Contaminados.

Conociendo la importancia de un buen manejo de los residuos contaminados que emanan de las atenciones de salud de la comuna, fue necesaria la contratación de una empresa especializada que ejecute el servicio de Manejo de Material Contaminado Hospitalario, con experiencia y con claro conocimiento del manejo y traslado de los residuos. Junto con ello se realizó una capacitación a las Enfermeras de los Consultorios para su réplica a todos los funcionarios y personal de aseo. Se dispuso de los insumos necesarios para la correcta recolección del material y su posterior traslado. Este sistema ha permitido una coordinación entre establecimientos de salud, además en cada uno de ellos existe una profesional, que en los casos de los Consultorio Padre Las Casas y Las Colinas es un Enfermera y Pulmahue una Nutricionista., encargadas de supervisar que los procedimientos se efectúen de acuerdo a protocolos establecidos.

Con esta estructura se pretende aplicar la normativa vigente en los establecimientos tanto urbanos como rurales, a fin de otorgar seguridad biológica a los funcionarios y usuarios evitando la propagación de infecciones intraestablecimiento, como así mismo propagación de morbilidad infecciosa como VIH, hepatitis B, entre otras.

7.3.5.- Sistema Asistencia Primaria:

Para el año 2010 se pretende tener implementado y consolidado un único software de atención primaria que será centralizado, integral, modular y escalable, para la comuna de Padre Las Casas. Este software permitirá mejorar la atención de la población objetivo de los Tres Centros Principales y de Cinco Postas Rurales de Salud de la Comuna de Padre Las Casas, así como la calidad de la información para la gestión del área, a través de la incorporación de tecnologías de información y comunicación y de acuerdo a las exigencias y normas exigidas por la autoridad sanitaria chilena.

El sistema contará con los siguientes módulos: Inscripción, Gestión de citas y lista de espera, agenda de profesionales, registro clínico electrónico (RCE), REMs, programas de salud, alertas clínicas administrativas, PNAC, notificaciones, registro de prestaciones, farmacia e índices de actividad APS.

Para operar el software de atención primaria se hará necesaria la utilización del Servicio de Internet como vía de comunicación en todos los centros.

7.3.6.-Servicio de Internet en las Postas.

Durante el periodo del año 2010 se pretende tener funcionando el servicio de Internet en la postas rurales de la comuna de Padre Las Casas, hasta donde la tecnología lo permita, con el objetivo principal de suplir la falta de información actualizada relacionada con los inscritos pertenecientes a la comuna, como así también realizar la inscripción y validación de aquellas personas que no se encuentren registradas en el sistema de inscripción per cápita.

Dada la ubicación geográfica que presentan las diferentes postas rurales de nuestra comuna es que la comunicación a utilizar será mediante la señal inalámbrica, a través de servicios de tarifa plana mensual, sin restricción de horarios ni tiempo de navegación.

7.3.7.- Apoyo Técnico a través de Convenios Docentes Asistenciales con Universidades de la Región.

A nivel de convenios con Entidades de Educación se encuentran vigentes cuatro convenios: Universidades Santo Tomás y Universidad Autónoma de Chile, que exigen de los establecimientos de salud de la comuna, hacer hincapié en el desarrollo de las actividades docentes asistenciales, pero a cambio se ha logrado incorporar una serie de beneficios en perfeccionamiento para los funcionarios de salud municipalizada. De este modo para el presente año tenemos:

Convenio Docente – Asistencial suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y la Universidad Santo Tomás.

Este convenio contempla la entrega de recursos económicos en dinero para que profesionales de los diferentes establecimientos de salud puedan acceder a congresos u otras actividades de perfeccionamiento en el territorio nacional y que estén de acuerdo a las necesidades de actualización de conocimientos detectadas en las áreas prioritarias de salud en la comuna. Para el año 2010, será posible contar con dos becas- pasantías al extranjero de las cuales una se entregará a un funcionario de las categorías A y B y la otra a las categorías C, D, E y F, considerando también el aporte de recursos económicos para apoyar la estadía de los pasantes.

Convenio de Cooperación Científica, Tecnológica y Docente Asistencial suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y la Universidad Autónoma de Chile.

Se establece el funcionamiento de un Módulo en el Consultorio Pulmahue con siete box de atención, de 128 metros² aproximadamente. Dichos box son utilizados para entregar atención asistencial y docente – asistencial, siendo ésta de uso exclusivo por parte de alumnos, docentes de la universidad y funcionarios del establecimiento. Los gastos que se generen tales como luz, agua y calefacción serán cubiertos por la universidad.

Junto con lo anterior este convenio contempla, en forma anual, la realización de tres cursos de capacitación para funcionarios de la municipalidad, de los cuales uno estará dirigido al área administrativa municipal (por 20 horas) y dos para el área de salud (20 horas), considera también un curso para dirigentes sociales en áreas de salud con una duración de 40 horas, las temáticas serán definidas de acuerdo a la realidad local, los requerimientos de actualización específicos de cada área de trabajo asistencial y las propuestas de la comunidad.

Finalmente es posible señalar que el énfasis en los procesos de perfeccionamiento profesional busca incrementar los conocimientos en la aplicación de diferentes herramientas tanto para la atención asistencial como para los procesos administrativos y en definitiva aumentar la satisfacción de los usuarios con el sistema de salud público, así como hacer también más eficientes, oportunos y pertinentes los procesos de gestión y calidad. Ello nos permitirá mejorar sustancialmente nuestra competitividad sobre la base de la preparación a un alto nivel de los recursos humanos existentes.

Convenio de Cooperación Clínico y Docente Asistencial suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y la Universidad Mayor.

Desde el año 2004, se encuentra suscrito un convenio marco, el cual otorga beneficios de descuento de escolaridad a los funcionarios adscritos al sistema municipal. A partir del año 2009, a través del Departamento de Salud se logra establecer una alianza estratégica entre la Municipalidad y el Hospital Clínico de la Universidad, permitiendo otorgar a las personas de la comuna, atención médica, en el área de Medicina Interna y Nutrición.

Cabe señalar que de esta asociatividad surgieron otras iniciativas, tales como la:

- 1.- Incorporación de alumnos en práctica de la carrera de odontología en establecimientos de salud.*
- 2.- Valores preferenciales en la atención dental para pacientes de la comuna, debidamente acreditados por el municipio.*
- 3.- Tratamiento sin costo a 20 personas de la comuna en riesgo social.*
- 4.- Atención preferencial para personas desdentadas a un valor equivalente a 0.5 UF y 1 UF.*
- 5.- Valor preferencial para cursos de capacitación y perfeccionamiento de profesionales odontólogos, en las especialidades que se dicten en la sede de Temuco.*

Además existen convenios docentes asistenciales con diferentes Universidades Regionales tales como: Universidad de La Frontera, Universidad Santo Tomás y Universidad de Aconcagua, cuyo objetivo principal ha sido mejorar las prestaciones otorgadas a los usuarios de la salud municipal de la comuna, tanto en acceso, calidad, y oportunidad, además de la posibilidad de acceso de los funcionarios a perfeccionamiento profesional.

Estos convenios han adquirido diferentes modalidades dependiendo de la Universidad, del área de intervención por parte del alumnado y la priorización realizada desde el Departamento de Salud, pudiendo contar de este modo con alumnos que abordan temas específicos de salud mental, promoción y atención clínica.

También se ha contado con alumnos que han apoyado fundamentalmente áreas de estudio de nivel técnico, tales como los de Orientación Familiar e Higienista Dental, a través de coordinaciones con el Instituto Nacional de Capacitación (INACAP) e Instituto Santo Tomás.

7.3.8.- Sala de Rayos Consultorio Padre Las Casas.

Por medio del SSAS se financió la construcción y habilitación de una sala de rayos, la cual se encuentra adosada al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) que viene en apoyo de los profesionales médicos para los diagnósticos traumatológicos y con ello poder mejorar la resolutivez clínica a nivel comunal.

7.4.- Programas Extrapresupuestarios

Se refiere a aquellos programas emanados desde el Ministerio de salud y que tienen como objetivo a nivel local, reforzar las acciones de Atención Primaria, permitiendo a los usuarios contar con prestaciones de salud más accesibles y a los centros asistenciales ser más eficientes en la utilización de su capacidad instalada y en algunas situaciones flexibilizar los horarios de trabajo, sin desmedro de la atención de salud de la población comunal.

Rol de la Unidad:

Asesorar al Director del Departamento de Salud y actuar como medio de gestión y coordinación de manera interna – externa con instituciones públicas y privadas que permitan canalizar recursos financieros, humanos y materiales al Departamento de Salud Municipal.

Objetivo General:

Canalizar los recursos necesarios a través de convenios o mandatos que permitan mejorar la Atención Primaria de Salud en los usuarios de la comuna de Padre las Casas, en los plazos establecidos en programas, proyectos y convenios.

Objetivos Específicos

- Gestionar y administrar los recursos externos incorporados al sistema de salud municipal.
- Establecer y ejecutar medios de control que permitan la ejecución de programas, proyectos y convenios.
- Facilitar los procesos administrativos con referentes técnicos de Programas.
- Retroalimentar con información relevante a las unidades o establecimientos respectivos para realizar las correcciones pertinentes en las acciones ejecutadas o programadas.

TABLA N° 43
PROGRAMAS EXTRAPRESUPUESTARIOS AL 30.09.2009
CONVENIOS CON SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Nº	CONVENIO/PROGRAMA	TIPO DE ACCIÓN	MONTO TOTAL DEL CONVENIO \$
1	Programa de Apoyo al Gestión - Beca Especialidad Médica	Financiamiento de arancel universitario (\$1.500.000) especialidad Medicina Interna Dr. Aldo Moreno y financiamiento para médico de reemplazo (\$9.846.000)	11.346.000
2	Programa de Apoyo al Gestión - Beca Especialidad Médica	Financiamiento de arancel universitario (\$1.500.000) especialidad Medicina Familiar Dr. Claudio Tebache y financiamiento para médico de reemplazo (\$9.846.000)	11.346.000
3	Programa de Apoyo al Gestión - Beca Especialidad Médica	Financiamiento de arancel universitario (\$1.500.000) especialidad Medicina Familiar Dra. Andrea Farías y financiamiento para médico de reemplazo (\$9.846.000)	11.346.000
4	Construcción y Habilitación Sala Rayos X, Consultorio Padre Las Casas Año 2008	Financiamiento para la construcción y equipamiento de la sala de rayos.	65.000.000
5	Mejoría de la Equidad en Salud Rural Año 2008	Contratación de 9 auxiliares paramédicos para las 5 Postas Rurales.	37.800.000

6	Programa: Intervención de Estilos de Vida Saludable en adultos Obesos o con sobrepeso, Prediabéticos y/o Hipertensos Año 2008	Integrar a un total de 30 pacientes al Consultorio Pulmahue que presentan alteraciones de la salud por efecto de los estilos de vida.	2.385.000
7	Cierre de Brechas Servicio de Atención Primaria de Urgencia	Financiar la adquisición de equipamiento médico destinado las dependencias del Servicio de Atención Primaria de Urgencia del Consultorio Padre Las Casas.	10.000.000
8	Convenio con Mandato Programa de Resolutividad en Atención Primaria Año 2008	Entregar atención a pacientes en relación a: especialidades médicas y odontológicas, pago de estipendio a cuidadores de postrados y atención de pacientes para procedimientos de cirugía menor ambulatoria.	85.674.495
9	Convenio Intercambio Transitorio Profesionales Funcionarios Año 2008	Facilitar al hospital de Nueva Imperial un médico traumatólogo 3 días a la semana. A cambio el SSAS se compromete a transferir fondos al Municipio por una suma mensual de M\$1.050.-, destinado a pago de honorarios de un médico de reemplazo.	12.600.000
10	Programa de Capacitación Funcionaria Año 2008	Mejorar las capacidades técnicas de los funcionarios del sistema de salud municipal de Padre Las Casas.	3.678.922
11	Programa de Apoyo al Gestión - Examen de PAP	Ejecutar el examen PAP y examen de mamas en 1.000 pacientes mujeres de la comuna de Padre Las Casas.	8.400.000
12	Chile Crece Contigo Año 2009	El presente convenio considera el fortalecimiento de los cuidados prenatales, control de salud del niño e intervención en la población infantil en riesgo y/o con rezagos en su desarrollo, a través de la contratación de profesionales como matrona, parvularia o educadora diferencial.	30.000.000
13	Pintura con Pertinencia Cultural en Sala de Estimulación Temprana, Programa Salud Mapuche, Padre Las Casas	Mejorar la calidad de la atención y el acceso a la salud de la población mapuche de la comuna.	250.000
14	Laboratorios Básicos año 2009	Financiar en un 100% los exámenes de la canasta básica para laboratorios de baja complejidad.	61.874.000
15	Adquisición de Equipamiento Médico y Dental, Comuna de Padre Las Casas	La iniciativa consta en la compra de equipamiento médico para abastecer las dependencias de los Consultorios Padre Las Casas y Consultorio Pulmahue. Además incluye la adquisición de equipamiento dental para la posta de metrenco.	10.000.000

16	Convenio con mandato Programa de Resolutividad en Atención Primaria Año 2009	Entregar atención a pacientes en relación a: especialidades médicas y odontológicas, pago de estipendio a cuidadores de postrados y atención de pacientes para procedimientos de cirugía menor ambulatoria.	87.110.423
17	Programa Especial de control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)	Este consiste en brindar una atención kinésica al paciente adulto y una oportuna derivación hacia los especialistas en los casos en que se requiera, ello significa dar solución en donde se incluye lo siguiente: anamnesis, diagnóstico, tratamiento, exámenes complementarios, seguimiento y derivación.	28.344.000
18	Programa Complemento Laboratorios Básicos	Este consiste en la adquisición de reactivos, insumos, materiales y equipamiento para complementar los exámenes de las patologías GES que se realizan en el Laboratorio Clínico, ubicado en el Consultorio Pulmahue.	14.456.212
19	Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural - Teléfono Celular	Este consiste en la compra de un teléfono celular a través de un Plan que permita la conectividad entre la posta de Laurel Huacho y los establecimientos de salud comunal y regional.	280.000
20	Programa Salud Mental Integral en Atención Primaria Año 2009	Este programa apoya las acciones realizadas por el equipo de salud mental de la comuna, ya que permite la contratación de otro Profesional Psicólogo y administrativo. A su vez contribuye a la adquisición de materiales y equipos necesarios para las labores del programa.	14.243.290
21	Convenio Mantenimiento de Infraestructura en establecimientos de Salud de la Comuna	La iniciativa consta de financiamiento que permita realizar la mantención y mejoramiento de los establecimientos urbanos y rurales de la comuna.	12.289.000
22	Programa de Reforzamiento de la Atención Odontológica año 2009	Esta iniciativa consiste en entregar a atención oral integral a niños de 6 años con sus respectivos kits (cepillo, hilo dental, pasta de diente) y a su vez ejecutar altas integrales a personas de 60 años con sus respectivos kits y posteriores prótesis dentales.	50.701.013
23	Convenio Mandatado - Adquisición de Ambulancia	El SSAS a través de convenio mandatado ejecuta los procesos administrativos para la compra de ambulancia que permita reemplazar, a aquella dada de baja por el cumplimiento de la vida útil.	25.000.000
24	Programa de Capacitación Funcionaria Año 2009	Mejorar las capacidades técnicas de los funcionarios del sistema de salud municipal de Padre Las Casas.	3.661.455

25	Convenio Anticipo de Aporte Estatal Incentivo al Retiro Voluntario de las Leyes 20.157 y 20.250	Funcionario sujeto a retiro voluntario don José Moraga Galleguillos.	9.635.062
26	Programa IRA en SAPU	Financiamiento para el pago de RRHH por 6 horas para los días sábados, domingos y feriados, Consultorio Padre Las Casas y Consultorio Pulmahue.	3.033.936
27	Convenio Mantenimiento de Infraestructura en establecimientos de Salud de la Comuna	Esta iniciativa consiste en hacer mejoramiento y mantenciones en las Postas de Roble Huacho y Metrenco	2.880.000
28	Convenio de Apoyo - Refuerzo Médico y Paramédico SAPU.	Este permite financiar RRHH para reforzar la atención de la unidad SAPU, los meses de junio, julio y agosto de 2009.	7.287.000
29	Convenio Complemento del Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural - Adquisición de Moto.	Financiamiento para la compra de 1 moto para ser utilizada por la paramédico de la posta de Laurel Huacho	1.290.000
30	Programa Campaña de Invierno	Consiste en la contratación de Kinesiólogo 44 horas por 6 meses	4.042.152
31	Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud	Este programa permite la adquisición de un minibus, 2 container, equipamiento Consultorio Padre Las Casas, entre otros.	35.800.000
32	Convenio Anticipo de Aporte Estatal Incentivo al Retiro Voluntario de las Leyes 20.157 y 20.250	Funcionario sujeto a retiro voluntario	25.878.872
33	Convenio de Promoción de Salud, Año 2009	Desarrollar acciones tendientes a prevenir y educar a la población de la comuna	1.750.000
34	Convenio de Apoyo la Gestión - Reforzamiento de Atención Dental.	Consiste en contratar los servicios para ejecutar las siguientes actividades: prótesis dentales y altas integrales.	32.980.000
35	Convenio Complementario del Programa Reforzamiento Odontológico (Res. Nº 524, año 2008)	Entrega de Kit de higiene oral, compra de instrumental y equipamiento para la atención de la salud oral en embarazadas (120 beneficiarias)	13.165.710
TOTAL			735.528.542

*La Evaluación de los Programas Extrapresupuestarios al Primer Semestre del año 2009 se encuentra en **Anexo N° 6***

VIII.- PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD AÑO 2010

8.1.-Evaluación Proyectos de Inversión 2009.-

Respecto a las iniciativas de inversión indicadas en el PASAM 2009, no existen avances significativos, lo anterior dado por los siguientes elementos:

1. Se presentaron las fichas de proyectos y se solicitó considerar recursos para inversión en estos temas durante el proceso de elaboración del Presupuesto de Salud Municipal, no obstante, durante dicho proceso, la administración no consignó recursos para la ejecución. Cabe recordar que el presupuesto final quedó definido el año 2008 para el 2009, posterior a la elaboración del PASAM 09

2. Otro elemento que es necesario señalar, es que al momento de generar estas iniciativas, se trabajó en función a solicitudes de la comunidad, a priorizaciones indicadas por la autoridad comunal de esa oportunidad, de la Dirección del Departamento y de la Coordinadora de servicios incorporados a la gestión municipal, y a las necesidades observadas en el instante, esto, sin una herramienta básica, tal como un diagnóstico de la red de salud comunal actualizado, vigente y validado, antecedentes del cual no se disponía en el Departamento de Salud, por lo cual la justificación técnica de las inversiones no presentaba mayor solidez, mas que el interés del Departamento por avanzar en los temas de salud.

Un tercer elemento dice relación con el cambio de administración municipal, donde, se modificaron las orientaciones y los intereses de inversión.

Frente a esta situación, durante el año 2009, se elaboró un diagnóstico completo de la red comunal de salud, herramienta necesaria para planificar y programar las inversiones, este trabajo fue presentado en el mes de septiembre del 2009 al Servicio de Salud Araucana Sur, siendo pre aprobado, sin observaciones.

Los resultados de este estudio reorientaron las iniciativas del PASAM 2009, y generaron nuevos planes de inversión para la comuna, lo cual ya se han comenzado a poner en práctica este año.

Respecto a los avances descritos en el PASAM 2009, se señala que:

8.1.1. Adquisición De Terreno Para Reposición Posta Rural, Metrenco.

Este proyecto no fue ejecutado por no disponer de los recursos para ello.

8.1.2. Mejoramiento y Ampliación Posta de Roble Huacho

Durante el proceso de conclusiones del diagnóstico de red comunal de salud, se pudo concluir que la solución para dicha población no corresponde a un mejoramiento y ampliación de la posta, sino que a la construcción de un Cefsam para 5.000 habitantes en el sector. A la luz de esto, se elaboró un proyecto para tal efecto, el que se postuló a recursos de la Agencia Española de Cooperación Internacional, por un monto de M\$ 1.076.

8.1.3. Mejoramiento Consultorio Padre Las Casas I Etapa.

De acuerdo al resultado del diagnóstico, y como es por todos conocido, este establecimiento requiera inversiones significativas, no obstante, el mismo estudio permite concluir, que previo a intervenir este establecimiento, se requiere disponer de una infraestructura alternativa que permita mantener la atención al público de manera permanente. Esa así como la planificación genera la necesidad priorizar la creación de un nuevo establecimiento urbano, y posterior a ello dar solución al Consultorio Padre las Casas.

8.1.4. Construcción Consultorio Pilmaiquen I Etapa.

Los terrenos Municipales solicitados por el Departamento de Salud para el desarrollo de este proyecto, estaban disponibles hasta el primer semestre del año 2009, no obstante la administración optó por dar a estos un uso alternativo, por lo cual al no disponer del terreno no es posible gestionar la iniciativa.

8.1.5. Centro de Salud Dental Integral y de Especialidades I Etapa

El Departamento de Salud se encuentra realizando las gestiones para en conjunto con una Universidad Regional efectuar la materialización de este proyecto, no obstante, se orienta a un Centro de especialidades (no considera el área dental)

8.1.6. Mejoramiento Estaciones Médico Rurales en Sectores de Niágara y Trumpulo

Recursos solicitados en el Presupuesto

8.1.7. Construcción Centro de Rehabilitación Integral I Etapa

Esta iniciativa ha sido reorientada de acuerdo al Diagnóstico y pasa a formar parte de un proyecto de mayor envergadura que no se encuentra en el PASAM y que se detalla mas adelante.

8.1.8.- Sistema de Información Geográfica SIG para Salud.

No fue posible ejecutar por no contar con los recursos para ello.

8.1.9. Reposición del Parque Automotriz

Se adquirió una nueva ambulancia a través de recursos extrapresupuestarios durante el presente año (detalle de los antecedentes, consultar con Manuel Cuevas).

Existe un proyecto presentado en el Gobierno Regional para la adquisición de una ambulancia exclusiva para el Departamento de Salud, los resultados de este proyecto serán informado por el Gob. Regional el último trimestre del 2009.

8.1.10. Obras Exteriores de Establecimientos

No se dispuso de recursos, no hay avance.

8.2.- Acciones efectuadas no consideradas en el PASAM 2009.

*Ejecución de las obras correspondientes a la Sala de Rayos en el Consultorio Padre Las Casas, trabajos terminados y entregados por el SSAS.
Diagnostico de la red comunal de salud Municipal.*

8.3.- Proyectos que se ejecutarían probablemente el último trimestre de 2009.

*Formulación de un proyecto para la construcción de un nuevo CESFAM para 30.000 habitantes en reemplazo del establecimiento Las Colinas. Pretende absorber toda la población de las Colinas, descongestionar Pulmahue y parte del CPLC.
Se presenta en el mes de octubre al FNDR proceso Presupuestario 2010 para etapa de diseño.*

Mejoramiento infraestructura Consultorio Padre Las Casas, postulado a recursos FRIL del Gobierno regional y en proceso de revisión. (fines del 2009)

Construcción de baños de acceso universal y mejoramiento de postas rurales. postulado a recursos FRIL del Gobierno regional y en proceso de revisión.(Fines 2009)

Adquisición eco tomógrafos para consultorios urbanos Padre Las Casas (Fines 2009). Recursos Gobierno Regional.

Adquisición ambulancia para Depto. De Salud Municipal. (Fines 2009). Recursos Gobierno Regional.

8.4.- Proyectos que se prepararan para el 2010.

*Formulación de un proyecto para la construcción de un nuevo CESFAM para 30.000 habitantes en reemplazo del establecimiento Las Colinas. Pretende absorber toda la población de las Colinas, descongestionar Pulmahue y parte del CPLC.
Se presenta en el mes de octubre del 2010 al FNDR proceso Presupuestario 2011 para etapa de ejecución.*

Formulación de un proyecto para reposición del Consultorio Padre Las Casas para 20.000 habitantes. Pretende normalizar y ampliar cobertura física para descongestionar la sobredemanda del CPLC.

Se presenta en el mes de octubre del 2010 al FNDR proceso Presupuestario 2011 para etapa de diseño.

8.5.- Propuesta Dotación 2010.-

Tabla N°44
Cuadro comparativo Dotación 2009 - 2010

Descripción de Categoría Funcionaria	C cantidad	2010 N° de Horas	SEPTIEMB	
			RE Anterior	2009 Horas
CATEGORIA A				
Directores (as)	3	132	3	88
Médicos	9	781	17	
Odontólogos	2	517	10	429
Químico Farmacéutico	1	44	1	44
CATEGORIA B				
Enfermeras (os)	6	704	12	528
Matronas (es)	9	396	7	308
Nutricionistas	6	264	5	220
Kinesiólogos	6	264	5	220
Tecnólogos Médicos	4	176	3	132
Psicólogo (as)	6	264	5	220
Asistentes Sociales	9	396	8	352
Otros Profesionales	9	341	3	132
CATEGORIA C				
Técnicos de Nivel Superior	4	2376	40	1760
CATEGORIA D				
Auxiliares Paramédicos	6	704	19	836
CATEGORIA E				
Administrativos (as)	4	1056	24	1056
Secretarias (os)	4	176	4	176
CATEGORIA F				
Auxiliares de Servicio	3	572	2	88
Conductores	2	528	11	484
		9691		7073

8.6.- Propuesta de Presupuesto 2010.-

Para acceder a la información de Propuesta de Presupuesto para el año 2010 de manera más específica remitirse a Anexo N°7.

8.7.- Acciones a desarrollar en la Implementación del Modelo de Salud con Enfoque Familiar en la Comuna:

8.7.1.- Acciones realizadas durante el año 2009.

Durante el año 2009 los equipos profesionales de los diferentes establecimientos de salud de la comuna dependientes de la Municipalidad de Padre Las Casas han trabajado arduamente en la realización de acciones tendientes a lograr la certificación por parte del MINSAL como Centros de Salud de Desarrollo Medio, evaluación que se realizará durante el mes de Noviembre por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Esta etapa se ha caracterizado por generar en los equipos de trabajo un crecimiento en términos de madurez organizacional y funcional, además de la incorporación de una serie de acciones y prestaciones dirigidas a la población usuaria que se encuentran contempladas en el enfoque de trabajo bajo el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria. De este modo el trabajo realizado durante el presente año ha sido dirigido fundamentalmente a mejorar procesos e intervenciones que en etapas anteriores se habían visualizado como deficitarias.

Tenemos así que hubo que realizar un nuevo proceso de sectorización en cada uno de los establecimientos urbanos quedando: Consultorio Padre las Casas conformado por cuatro sectores, en el caso del Consultorio Pulmahue también se subdividió territorialmente la población quedando conformado por cuatro sectores y el consultorio Las Colinas por dos sectores, cada uno con sus respectivos equipos de cabecera, equipos transversales a los sectores y equipos transversales a cada uno de los establecimientos, se definió también aquellos servicios y unidades transversales a la comuna. Lo anterior tiene como finalidad que los equipos tengan mayor factibilidad para conocer a su población, familias y entorno y de este modo poder aplicar el enfoque biopsicosocial, donde los equipos de cabecera se hagan cargo de los cuidados continuos de su población, de la promoción de la salud y desarrollen la capacidad de respuesta organizadamente frente a las necesidades de las personas y las familias, favoreciendo con ello un mejor uso de los recursos de estos, como también de los institucionales y comunitarios.

Reconociendo el proceso de sectorización, como una herramienta en la implementación del Modelo de Salud Familiar en la comuna, se establecen en cada uno de los consultorios(Padre las Casas, Las Colinas y Pulmahue)Macrosectores de acuerdo a población inscrita más una Posta respectiva de acuerdo a distribución geográfica, esto es: Padre Las Casas, Sector Verde y Azul más postas de Codopille y Truf- Truf.(28.449 Inscritos apróx.); Las Colinas, sector Amarillo más Posta de Laurel Huacho (13.081 Inscritos apróx.);Pulmahue, sectores Rojo y Blanco más Postas de Metrenco y Roble huacho.(22.533 Inscritos apróx.)

Los lineamientos del Servicio de Salud Araucanía Sur, concentran los esfuerzos hacia la Implementación del Modelo de Salud Familiar, lineamientos que coinciden ampliamente con aquellos manifestados por la autoridad Comunal, esta última teniendo especial consideración en las

características biodemográficas y sociales de nuestra población, esto es 47 % de Poblacion Rural y de esta el 80% perteneciente a Etnia Mapuche.

Por lo tanto se hace fundamental junto a la implementación de Equipos de Cabecera, profesionales y servicios transversales, el reconocimiento de esta realidad local, por lo que se deberá asegurar:

- 1. Distribución de la población de acuerdo a áreas geográficas, características epidemiológicas y por sobre todo enfoque de riesgo, esto por ejemplo y fundamentalmente la alta ruralidad de Padre las Casas.*
- 2. Cada Sector, asumirá también la realidad Rural de la comuna, de forma tal que resulten profesionales de equipos de cabecera y transversales comprometidos con la atención de aquellos sectores de la población que por historia han tenido menor acceso a la Atención de Salud y esto es el sector Rural.*
- 3. La distribución de la población por tanto, considerando los factores antes mencionados, (aún cuando exista más divisiones por sector) serán considerados como un todo en la entrega de servicios efectivos, es decir, población a cargo tanto Urbana como Rural y de acuerdo al inscrito la descripción sería de:*

Las Colinas 13.081 inscritos (con Posta de Laurel Huacho), Padre las Casas por sector aprox. 14.224 inscritos (cada uno con sus Postas Truf- Truf y Codopille) y Pulmahue por sector aprox. 11.266 inscritos (cada uno con su Posta respectiva, Metrenco y Roble huacho).

- 4. Cada profesional ya sea de cabecera o transversal atenderá los requerimientos de la población considerando un todo, esto es realidad urbana como rural de la comuna.*
- 5. Finalmente, la metodología para la Implementación del Modelo de Salud Familiar en la comuna de Padre las Casas, se ejecutará en forma homogénea en los tres establecimientos de Atención Primaria de Salud, considerando por supuesto diferencias demográficas y de riesgo de la población adscrita y poniendo especial énfasis en lograr el mejor desempeño profesional y la mejor cobertura de salud a la Población. Esto sin duda, favorecerá la Implantación de un nuevo sistema Informático para el manejo de Fichas Clínicas Electrónicas y sistemas de evaluación de gestión local en torno a Calidad de Atención, con una mirada hacia la Calidad Total de los servicios de Atención Primaria de Salud de la comuna.*

En cuanto al SOME hubo una reorganización comenzando por el reordenamiento de las Fichas Clínicas (en los establecimientos en que existen físicamente) y se trabaja arduamente en la centralización de las agendas para todos los profesionales que realizan atención directa de público. Esto tiene como objetivo poner al servicio del equipo de salud de cabecera la información y los registros que faciliten su quehacer, además de agilizar la dación de horas.

En lo que respecta a los equipos se programaron y efectivamente se han ejecutado cada una de las reuniones establecidas a nivel de organización, coordinación y evaluación de las actividades programadas.

En el área de capacitación se ha mantenido la línea de fortalecimiento de conocimientos en el modelo de salud familiar tanto a través de capacitaciones como a nivel de perfeccionamiento profesional (Diplomas y Becas), el centro ha sido trabajar en base a las necesidades detectadas en los diferentes equipos y que permitan la operacionalización del enfoque familiar, temáticas como auto

cuidado de los equipos, habilidades comunicacionales básicas, competencias clínicas, habilidades para el trabajo con familias, entre otras.

En cuanto al mejoramiento de los sistemas de registros, tenemos la elaboración y uso de las Cartolas Familiares instrumento que nos facilitará el seguimiento y monitoreo de los resultados de las intervenciones, además de incorporar el registro de problemas de salud, factores protectores y de riesgo.

Todos los aspectos señalados en los párrafos anteriores van acompañados de monitoreo a fin de contar con información que permita evaluar la satisfacción usuaria, la capacidad de respuesta de los equipos y la resolución de la demanda. Se incorpora aquí como un elemento relevante la capacidad de los equipos de modificar la mirada desde una atención centrada en las personas a la mirada integral y familiar, lo que requiere de un proceso educativo y vivencial basado en la realidad local.

En esta etapa quedan pendientes tareas como el fortalecimiento en la relación entre los equipos y los usuarios junto con la interacción permanente con la comunidad organizada en un clima de colaboración mutua, el potenciar el trabajo en redes y que los equipos conozcan y se hagan cargo de los recursos disponibles, lo que permite hacerse responsable del uso de los mismos, esto permite también potenciar la autogestión y tomar conciencia del impacto financiero que tienen las decisiones que se toman.

8.7.2.- Trabajo que se proyecta realizar durante el año 2010.

Las proyecciones apuntan para el año 2010 al trabajo para la certificación como Centro de Salud en Etapa de Fortalecimiento, esto implica la profundización de los cambios iniciados durante el presente año, lo que estaría centrado en desarrollar procesos que fortalezcan el trabajo con familias y comunidad y hacer cada vez más efectivo el trabajo en equipo. Se pretende que el enfoque familiar sea abordado en el trabajo cotidiano de manera sistemática por los equipos de salud incorporándolo como una forma habitual de trabajo, se debería aprovechar cada contacto con los usuarios para efectuar acciones de promoción y prevención y enfatizar el auto cuidado, se debería poner atención en el impacto de las acciones e iniciar una transferencia de competencias hacia los usuarios y sus familias que les permitan responsabilizarse por sus procesos de salud enfermedad. Se debe profundizar de igual modo en la definición de factores de riesgo y mapas de riesgo anclados en la realidad local.

A nivel de trabajo con familias incorporar el concepto de estudio de familias, es decir que los equipos junto con las familias definan sus problemáticas, priorización de ellas y elaboración de planes de trabajo. Comenzar con la aplicación de guías anticipatorias con enfoque familiar. Mantener y profundizar el uso de los diferentes instrumentos que nos brinda el enfoque familiar para el estudio de nuestras familias, adecuándolos a la realidad de la comuna lo que debería permitir la contextualización de estas problemáticas. En el trabajo diario debería iniciarse la incorporación de conceptos tales como ciclo vital, crisis y otros, como elementos a considerar en la atención cotidiana.

Los equipos de salud deberían también iniciar un proceso de revalorización de la educación para la salud y la incorporación de la mirada preventiva, con innovación de metodologías y aplicación de elementos basados en la educación de adultos, con una mirada crítica para no repetir acciones rutinarias y que en el pasado no han tenido mayor impacto, lo que junto con el reconocimiento de la importancia de la intersectorialidad debería dar respuesta de manera más eficiente a los problemas pesquisados.

Los equipos deberán ser creativos en la incorporación de nuevas acciones para dar respuesta a necesidades pesquisadas, no sólo por parte de los equipos sino por las comunidades beneficiarias, y que no han sido enfrentados por la atención primaria de la comuna. Frente a ello se debería producir un cambio en el sentido de la responsabilidad ante la población a cargo, es decir, pensar más en “cuidar” a la población y potenciar sus capacidades y fortalezas.

Durante el año 2010 se deberá potenciar el trabajo comunitario basado en los antecedentes registrados en el diagnóstico de salud (el que debe actualizarse de manera permanente e incorporar la mirada de la comunidad) ya que es a través de la comunidad organizada que los equipos de salud pueden contar con información respecto de necesidades no abordadas por este sistema y la percepción de los usuarios frente a las mismas. Esto implica por parte de los equipos de salud fortalecer el incipiente trabajo intersectorial y potenciar la red de salud.

En el área de capacitación se deberá orientar el Plan anual en la profundización del trabajo con familias, mejoramiento de destrezas clínicas, manejo de situaciones difíciles, auto cuidado, incorporar otros aspectos como la ética en el trabajo con familias, participación social y trabajo en red, entre otros.

A nivel de organización interna se debería profundizar en potenciar la expresión individual y de equipos que tiendan a la democratización en la toma de decisiones, fortalecimiento en el trabajo en los diferentes sectores (clarificar roles, funciones y responsabilidades), que los integrantes de cada sector estén informados de las acciones que se realizan, de las problemáticas de sus familias y que puedan gestionar la demanda basados en el conocimiento y compromiso de su población a cargo, lo que debería quedar reflejado en la programación anual de las acciones en salud.

Entre otras líneas de acción, se han definido las siguientes actividades: Reuniones mensuales por Estamentos, Reunión, a lo menos trimestral del Comité de Farmacia, Reuniones bimensuales de avance de Metas Sanitarias e IAAPS, Reunión de Programación anual de actividades, Evaluación Trimestral del PASAM, además de las que establece el Modelo de Salud Familiar y otras que sean necesarias de acuerdo a la operatoria del sistema.

En esta etapa se debería velar por contar con mecanismos adecuados de selección de personal a fin de disponer, desde el ingreso, con funcionarios con conocimientos en salud familiar. Lo anterior relacionado con la readecuación de las dotaciones, aumentándolas en caso de ser necesario en relación a las exigencias del nuevo modelo.

En cuanto a la gestión de la demanda, se deberán generar las estrategias más adecuadas para disminuir los rechazos, creación de mecanismos que permitan responder al eventual aumento de demanda o existencia de respuestas alternativas lo que exigirá de los equipos profundización en el trabajo en red.

En cuanto a los sistemas de información y registros, se deberá potenciar el uso de los instrumentos existentes y aquellos creados para dichos fines, debiendo evaluarse permanentemente su utilidad y aplicación, buscando que éstos sean útiles, pertinentes, simples y adecuados a las necesidades de información, que permitan contar con antecedentes individuales y familiares no sólo para la intervención profesional sino también que permita sistematizar la acción y que sirva para orientar la toma de decisiones.

Entre los elementos básicos contemplados en esta etapa se encuentra también el entregar herramientas a los equipos de salud locales que les permitan mantener información actualizada de los gastos que el sistema determina, lo que permite al equipo reconocer discordancias entre respuestas tardías o discontinuidad en otros puntos de la red y la propia capacidad resolutive.

Si los establecimientos de salud urbanos municipales pudieran contar a fines del año 2010 con el desarrollo de las acciones señaladas en los puntos anteriores estarían en condiciones de ser certificados como Centros de Salud con Desarrollo Superior, esto significa contar con la base necesaria para ser acreditados como Centros de Salud Familiar en un mediano plazo.

8.8.- Plan Anual de Capacitación 2010.-

TABLA N° 45

PROPUESTA PROGRAMA CAPACITACION 2010 OFRECIDO A PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378)										
POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL PADRE LAS CASAS										
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS CRONOLÓGICAS	
			A (Médicos, Odont. QF, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares Servicios Salud)		TOTAL
1.- Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención.	Talleres mejoramiento de las destrezas clínicas.	Optimizar a nivel de las distintas categorías conocimientos específicos en función a las áreas de trabajo en que se desarrollan.	10	20	10	10	5	5	60	32
	Taller de profundización del trabajo con familias.	Desarrollar un análisis crítico de instrumentos y su utilidad, diagnóstico de salud familiar e intervención planificada.	5	10	8	7	4	3	37	8
2.- Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.	Taller de autocuidado en el equipo de salud.	Abordar fortalezas y debilidades personales que faciliten la interacción y valoración interpersonal.	5	9	8	6	4	3	35	20
	Taller de competencias y habilidades para el trabajo en equipo.	Abordar la temática del trabajo en equipo desde la perspectiva de los aportes individuales como base de esta estructura.	5	10	10	7	5	3	40	20
3.- Fortalecer sistema garantías explícitas en salud.	Taller de actualización de Guías Clínicas y Problemas GES.	Mantener actualizada la información GES a nivel de funcionarios incorporando en el proceso el enfoque familiar.	5	10	10	7	5	3	40	8
4.- Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.	Taller de planificación y presupuesto.	Abordar temáticas relacionadas con áreas de planificación y contables que permita a los funcionarios mejorar su nivel de gestión y análisis	8	12	4	3	2	1	30	20
	Taller de manejo de estadísticas en APS.	Instruir a los funcionarios en temáticas básicas y elementales de la estadística a fin de optimizar la información de las acciones desarrolladas en la APS comunal.	8	12	4	3	2	1	30	20
	Curso de Computación niveles básico e intermedio	Desarrollar habilidades en los funcionarios a través de herramientas informáticas que les permitan optimizar su labor.	0	5	15	10	10	0	40	30

5.- Mejorar la calidad de atención y trato al usuario.	Taller de trabajo en red.	Optimizar las gestiones desarrolladas por los funcionarios en beneficio de los usuarios.	6	6	8	7	8	5	40	8
	Taller de participación social.	Analizar la significancia que tiene la comunidad en la vida de un sistema y la necesidad permanente de integrarla en los procesos que dentro de él se generen.	7	10	8	8	5	3	40	8

8.9.- Lineamiento estratégico en Capital Humano.

El Departamento de Salud, enmarcado en la importancia del recurso humano en todos los sistemas, se ha propuesto desarrollar para el año 2010 un Modelo de Gestión por Competencias, lo que estaría liderado por profesionales de la entidad. Con esto se pretende disponer de personas cada vez más preparadas, potenciando capacidades y habilitando nuevas destrezas, lo que a su vez, facilitará la evaluación de los servicios entregados y la observancia del desempeño del recurso humano en la realización de tareas determinadas a través de la aplicación de instrumentos que sean confiables y válidos. Así mismo, se podrá contar con personal que realice sus funciones de manera más asertiva, motivada y con conocimientos actualizados permanentemente y ajustados a las necesidades de aprendizaje.

Asimismo, se contemplará desarrollar un modelo de Administración de Personal, que desarrolla distintas áreas, partiendo desde la visión institucional, valores, metas y objetivos institucionales. Como unidades específicas de atención se contemplarán, a partir del mediano y largo plazo, una Dirección de Personal (Motivación, Comunicación y Liderazgo), Obtención de Personal (Reclutamiento, Selección e Inducción), Mantenimiento (Evaluación de Cargos, Remuneraciones, Bienestar, Prevención de Riesgos), Control (Banco de Datos, Sistemas de Información, Auditoría de Recurso Humano), Aplicación (Estructura y Descripción del Cargo), Desarrollo y Evaluación (Calificación, Capacitación, Avance), Relaciones (Dirección Superior, Gremios, Prevención de Conflictos).

A lo anterior se suma el área de Proyectos, durante el año 2009 ha relevado la importancia de la gestión de recursos contando para ello con una profesional experta en la materia. Para el año 2010 se pretende potenciar este lineamiento de manera de recabar recursos a nivel regional, nacional e internacional.

8.10.- Acreditación de la Calidad de de los Servicios de Salud Municipal.

Es una premisa de funcionamiento de la modernización del Estado el incorporar la aplicación de modelos de calidad de los servicios que permitan el mejoramiento continuo de éstos.

El Ministerio de Salud se encuentra impulsando la implementación de un Modelo que permita una evaluación continua de los procesos asociados a cada servicio y que incluya la validación de los usuarios.

El plan propuesto considera la incorporación de un modelo de acreditación, teniendo de base el modelo propiciado por SUBDERE, en cuanto el Ministerio de Salud no determine otro modelo específico.

8.11.- Tecnificación de los procesos.

Se ha establecido como política de adquisiciones para inversiones y gastos, favorecer la incorporación de bienes e implementos de avanzada tecnología en todas sus áreas, de tal forma los profesionales y técnicos del sistema así como el público usuario, tengan un conocimiento actualizado y vanguardista respecto de procesos de entrega de las prestaciones de salud, mejorando con ello la percepción de la atención por parte de los beneficiarios del sistema.

8.12.- Incentivos a Funcionarios de APS de la Comuna.

Otorgamiento Artículo 45, Ley N° 19.378, Personal adscrito a los establecimientos:

Considerando que la ley faculta a las entidades administradoras de la Atención Primaria de Salud Municipal a otorgar una asignación especial, la que puede estar sujeta a los requerimientos de la administración, es que en Padre las Casas se ha otorgado este beneficio el que ha estado condicionado al cumplimiento de objetivos y metas acordados por la administración en conjunto con los funcionarios.

Para el año 2010 se contempla una propuesta para dar continuidad a este beneficio, lo que se encontraría supeditado a la disponibilidad presupuestaria por parte de la municipalidad y la intencionalidad de la autoridad comunal de dar curso a dicho beneficio, lo que se traduciría en el otorgamiento de un bono con la periodicidad que presupuestariamente se disponga, siendo el pago de éste negociado con los trabajadores, detallando los objetivos específicos por categoría y/o profesión, teniendo en cuenta los lineamientos programáticos para dicho periodo.

IX.- CONCLUSIONES

1.- La comuna de Padre Las Casas muestra un importante incremento de su población, lo que significa el aumento de la demanda a los establecimientos de salud y con ello la necesidad de disponer cada vez más de recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos, lo que ha significado el desarrollo de gestiones a fin de contar con un nuevo establecimiento urbano de salud para la comuna.

2.- Se ha incrementado la demanda de atención en salud tanto a nivel asistencial como preventivo-promocional, no obstante con los recursos existentes y proyectados para el 2009 ha sido posible lograr el cumplimiento porcentual de las Metas e índices de Actividad en los períodos evaluados.

3.- Los tres establecimientos de salud de la comuna muestran diferentes estados de avance en la transformación al Modelo de Salud con Enfoque Familiar, donde la meta establecida por el Servicio de Salud Araucanía Sur es la acreditación como Centros de Salud de Desarrollo Medio a Noviembre del año 2009. En razón de esto existe la decisión y motivación tanto de las autoridades comunales como de los funcionarios por realizar todas las acciones para el cumplimiento de este objetivo en el mediano plazo, para lo cual la capacitación en dicho ámbito ha tenido un rol preponderante.

4.- En la comuna se ha continuado potenciando las áreas de Salud Mental y Atención Domiciliaria, considerando para ello la contratación de personal adicional y disposición de dependencias con su respectiva habilitación para el cumplimiento de las acciones que incorpora cada uno de estos programas. Lo anterior es producto del permanente aumento de la demanda de la población usuaria.

5.- Uno de los lineamientos estratégicos mantenidos desde la administración de salud de la comuna es el trabajo en red con entidades académicas de nivel superior, a través de convenios específicos los cuales han contemplado importantes beneficios para el desarrollo de las actividades en salud que se llevan a cabo en la comunal.

6.- La implementación del modelo de Salud con Enfoque Familiar ha exigido por parte de los funcionarios el desarrollo de tareas a través de un trabajo en equipo lo que ha significado, no sólo el logro de objetivos trazados en función de este modelo, sino que ha permitido también la potenciación de habilidades y destrezas por parte de estos, mejorando y optimizando otras acciones al interior de los establecimientos de salud.

7.- El Sistema de Atención Primaria de Salud Comunal, especialmente durante el año 2009, destaca por su alto compromiso ante situaciones críticas, ya sean estas comunales o nacionales, lo que queda de manifiesto en la ardua labor desarrollada ante el virus de la Influenza Humana AH1N1. Ver Anexo 8 "Comportamiento de a Influenza Humana H1N1 durante el periodo de Pandemia en la Comuna De Padre Las Casas, IX Región".