

2021

# PLAN DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



## Tabla de contenido

.....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I – ANTECEDENTES GENERALES .....	2
1.1.- Reseña histórica .....	2
CAPITULO II    DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA.....	4
2.1.- Caracterización de la comuna .....	4
2.1.1.- Ubicación y límites comunales .....	4
2.1.2.- División político administrativa.....	4
2.1.3.- Estructura del Gobierno Local .....	5
2.1.4.- Estructura Organizacional.....	7
2.1.5.- Organización administrativa de los Centros de Salud.....	9
2.2.- Sistema de salud local .....	11
2.2.1.- Conformación de la Red en la comuna de Padre Las Casas Sector Público .....	11
2.2.2.- Número de establecimientos de salud, según tipo de establecimiento o estrategia implementada. ....	12
2.3.- Sectorización de la comuna .....	13
2.4.- Síntesis de las principales acciones realizadas en el año anterior .....	14
2.4.1.- Actividades Asistenciales .....	14
2.4.2.- Evaluación Año 2019.....	15
2.4.3.- Cuadro resumen de atenciones Médicas de Morbilidad y Urgencia años 2010 -2019.- .....	16
2.4.4.- Conclusión Operativa.....	16
CAPITULO III ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO.....	17
3.1.- Población.....	17
3.1.1.- Evolución de la población y tasa de crecimiento intercensal país, Censos 1952-2017 .....	17
3.2.- Región de la Araucanía.....	18
3.3.- Comuna de Padre Las Casas.....	19
3.3.1.- Población Inscrita y Validada en la comuna. ....	20
3.4.- Estado de la población .....	21
3.4.1.- Población Cesfam Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad .....	22
3.4.2.- Población Cesfam Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho .....	23

3.4.3.- Población Cesfam Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Posta de Salud Rural San Ramón, y Posta de Salud Rural Roble Huacho .....	24
3.4.4.- Población Cesfam Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco .....	25
3.5.- Dinámica de la población .....	26
3.5.1.- Tasa de Natalidad.....	26
3.5.2.- Tasa de Mortalidad General.....	26
3.5.3.- Tasa de Mortalidad Infantil.....	26
3.5.4.- Componentes Socioeconómicos .....	27
3.6.- Escolaridad .....	30
3.6.1.- Promedio de escolaridad de personas de 15 años o más.....	30
3.6.2.- Establecimientos Educativos de la comuna.....	31
3.6.3.- Establecimientos Educativos según dependencia administrativa, años 2014 y 2017....	31
3.7.- Indicadores económicos .....	31
3.7.1.- Número de empresas según tamaño años 2014 a 2016.....	32
3.7.2.- Número de trabajadores según tamaño de la empresa años 2014 a 2016 .....	32
3.8.- Componente ambiental .....	32
3.8.1.- Índice de hacinamiento de hogares e índice de saneamiento de hogares según ficha de protección social julio 2013 Padre Las Casas. ....	32
3.8.2.- Matriz resumen de condiciones ambientales .....	34
3.9.- Componente epidemiológico.....	38
3.9.1.- Análisis de la Situación.....	39
3.9.2.- Conclusiones .....	44
3.10.- Programa de Rehabilitación Metabólica.....	46
3.10.1.- Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV 2019.....	48
3.10.2.- Promedio consejería individual y talleres grupales del PSCV 2019.....	48
3.11.- Adulto mayor .....	48
3.11.1.- Estado nutricional de adultos mayores bajo control en la comuna .....	50
3.12.- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA) .....	50
3.13.- Salud Mental .....	51
3.13.1.- Programa de Salud Mental en Atención Primaria:.....	51
3.13.2.- Beneficiarios .....	52
3.13.3.- Antecedentes de Salud Mental.....	52

3.14.- Programa Vida Sana Obesidad.....	61
3.14.1.- Población Objetivo.....	61
3.14.2.- Criterios de inclusión .....	62
3.14.3.- Propósito del Programa.....	62
3.14.4.- Adherencia .....	62
3.14.5.-Resultados.....	63
3.15.- Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa (PAD).....	63
3.15.1.- Objetivo General.....	63
3.15.2.- Objetivos Específicos.....	64
3.15.3.- Beneficiarios .....	64
3.15.4.- Prestaciones Entregadas por el Equipo .....	65
3.16. DIR OH: Programa de Detección, Intervención y Referencia asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas. ....	67
3.17.- Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. .	68
3.17.1.- Propósito .....	68
3.17.2.- Población Objetivo.....	68
3.17.3.- Cobertura.....	68
3.17.4.- Indicadores.....	68
3.17.5.- Indicadores.....	69
3.17.6.-Indicadores.....	69
3.17.7.- Contexto Pandemia .....	70
3.17.8.- Indicadores ejecución programa 2020 .....	70
3.17.9.- Desafíos.....	70
3.18.- Principales causas de consultas en morbilidad en la comuna .....	71
3.19.- Principales causas de consulta en los Servicios de Urgencia de la comuna .....	71
3.20.- Mortalidad .....	71
3.21.- Conclusión operativa .....	71
3.22.- Componente participativo .....	73
3.22.1.- Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad:.....	74
3.22.3.- Sensibilización y Difusión .....	77
3.22.4.- Atención al Adulto Mayor .....	77

3.22.5.- Interculturalidad .....	78
3.22.6.- Salud Ambiental.....	78
3.22.7.- Conclusión Operativa.....	78
3.23.- Componente intersectorial .....	79
3.23.1.- Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas .....	80
3.22.2. Postulación y adjudicación de proyecto Buenas Prácticas en APS del servicio de Salud Araucanía Sur.....	81
3.22.3.- Plan Comunal de Trabajo.....	81
3.23.- Componente de salud laboral.....	91
3.23.1.- Situación de Pobreza en la Comuna (Casen 2015) .....	92
3.23.2.- Conclusión Operativa: .....	94
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA) .....	95
4.1.- La oferta de la comunidad y la sociedad civil.....	95
4.1.1.-Agrupaciones que han participado en el trabajo colaborativo en salud: .....	96
4.2.- Conclusión Operativa .....	98
4.3.- La oferta del intersector.....	99
4.3.1.- Conclusión Operativa.....	100
4.4.- Oferta del Sector Salud - descripción.....	100
4.4.1.-Descripción de Establecimientos .....	100
4.4.2.- Laboratorio.....	101
Exámenes de derivacion (Laboratorio Miraflores) .....	103
Exámenes de derivacion (HHHA).....	104
4.5.- Farmacia.....	105
4.5.1.- Actividades Equipo Farmacia. ....	106
4.5.2.- Farmacia Municipal. ....	107
4.6.- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) .....	107
4.6.1.- Cartera de servicios.....	107
4.7.- Programas de Resolutividad .....	108
4.7.1.- Componente 1: Especialidades Médicas Ambulatorias. ....	108
4.7.2.- Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. ....	109
4.8.- Ingresos per-cápita. Ingresos por resolutividad y otros programas .....	109
4.8.1.- Financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS).....	109

4.8.2.- Mecanismo de pago Per Cápita.....	110
4.8.3.- Financiamiento local a la atención primaria de salud municipal .....	110
4.8.4.- Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2020. ....	111
4.9.- Síntesis del ejercicio de planificación y programación del año anterior .....	111
4.9.1.- Mejoras .....	111
4.9.2.- Cambios en Situación de Salud, satisfacción usuaria y desempeño de equipos .....	112
4.10.- Evaluación de Metas Sanitarias, Metas Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS).....	112
4.10.1.- Metas Sanitarias .....	112
4.10.2.- Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2015 -2019 .....	113
4.10.3.- Índice de Actividad de la Atención Primaria .....	113
4.10.4.- Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2019. ....	115
4.11.- Producción .....	117
4.11.1.- Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2020.....	117
4.11.2.-Exámenes de Salud Preventiva .....	118
4.11.3.-Actividades trazadoras odontológicas.....	119
4.11.4.-GES de Atención Primaria.....	123
4.11.5.-Consultas y Controles por Profesionales no Médicos.....	126
4.11.6.-Interconsultas generadas y listas de espera .....	127
4.12.- Compromisos de gestión .....	128
4.13.1.- Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2020. ....	129
4.14- Farmacia.....	130
4.14.1.-Servicios Famaceúticos.....	130
4.15.- Consultas de urgencia .....	131
4.16.- Plan de trabajo con otros prestadores de salud .....	131
4.16.1.- Plan de trabajo con la población .....	132
4.16.2.- Plan de trabajo con el intersector .....	133
4.17.- Conclusión operativa .....	134
<b>CAPÍTULO V.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2021 .....</b>	<b>136</b>
5.1.- Ingresos .....	136
5.2.- Gastos.....	137
5.2.1.- Gastos.....	138

5.2.2.- Gastos.....	139
5.2.3.- Gastos.....	140
5.2.4.- Gastos.....	141
CAPÍTULO VI: DOTACIÓN DSM .....	142
6.1.- Propuesta de dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal financiada por mecanismo de pago per cápita Año 2020.....	142
6.2.- Propuesta de dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal financiada por Programas anuales – vía convenio Año 2020 .....	144
CAPÍTULO VII CARTERA DE SERVICIOS .....	145
7.1.- Programa de Salud de la Infancia: .....	145
7.2.- Programa de Salud Del Adolescente:.....	145
7.3.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva: .....	146
7.4.- Programa del Adulto: .....	146
7.5.- Programa del Adulto Mayor: .....	147
7.6.- Programa de Salud Oral: .....	147
7.7.- Garantías explícitas en salud (GES):.....	148
CAPÍTULO VIII.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD .....	150
8.1.- Fundamentos y propósito del programa .....	150
8.2.- Estrategias generales y específicas del programa. ....	150
8.3.- Financiamiento y plan de trabajo del programa.....	152
8.4.- Evaluación del programa Promoción de Salud .....	154
8.5.- Recurso humano del programa Promoción de salud.....	154
8.6.- Comité comunal de Promoción de salud .....	155
CAPÍTULO IX.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2021 .....	156
9.1.- Plan anual de capacitación.....	156
CAPÍTULO X.- PROYECTOS DE INVERSIÓN PERIODO 2019-2020.....	160
10.1.- Proyectos de inversión y mantención de inmuebles periodo 2020-202. ....	161
10.2.- Proyectos trabajados durante el año 2020.....	162
10.3.- Proyectos de inversión y mantención de inmuebles para el año 2021 .....	166
CAPÍTULO XI: PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN .....	169
11.1.- Primera etapa.....	170

11.2.- Segunda etapa .....	170
11.3.- Tercera etapa .....	171
CAPÍTULO XII: CONCLUSIONES FINALES.....	172

## **INTRODUCCIÓN**

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

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

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

Desde una visión estrictamente metodológica, el punto de partida para la elaboración del Plan de Salud Comunal lo constituye el diagnóstico de salud, que se inicia con la descripción de distintos factores que influyen en la salud de la población o comunidad. Cada uno de estos aspectos es revisado y analizado de acuerdo a la información disponible en el presente documento teniendo como guía el formato propuesto en las Orientaciones Programáticas en Red para el año 2021.

De este modo el Plan de Salud Comunal se constituye en una herramienta fundamental para la salud municipalizada, ya que recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de actividades sanitarias del nivel primario sustentadas en las particularidades del contexto local, las expectativas y necesidades de su población a cargo, sin olvidar de que el contexto de Pandemia Covid19, cruzara el próximo año.

## **CAPÍTULO I – ANTECEDENTES GENERALES**

### **1.1.- Reseña histórica**

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

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

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

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

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

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



---

<sup>1</sup>Extraído PLADECO 2013

## **CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA**

### **2.1.- Caracterización de la comuna**

#### **2.1.1.- Ubicación y límites comunales**

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

#### **2.1.2.- División político administrativa**

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

La capital provincial es la ciudad de Temuco.

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

Padre Las Casas cubre una superficie de 463,1 km<sup>2</sup> y junto con su población forman entonces una densidad de 146,7 háb/km<sup>2</sup>. La distribución de la vivienda de Padre Las Casas permite identificar la división entre los ámbitos rurales y urbanos, siendo mayoritariamente del tipo urbano con un 56,25%.

### **2.1.3.- Estructura del Gobierno Local**

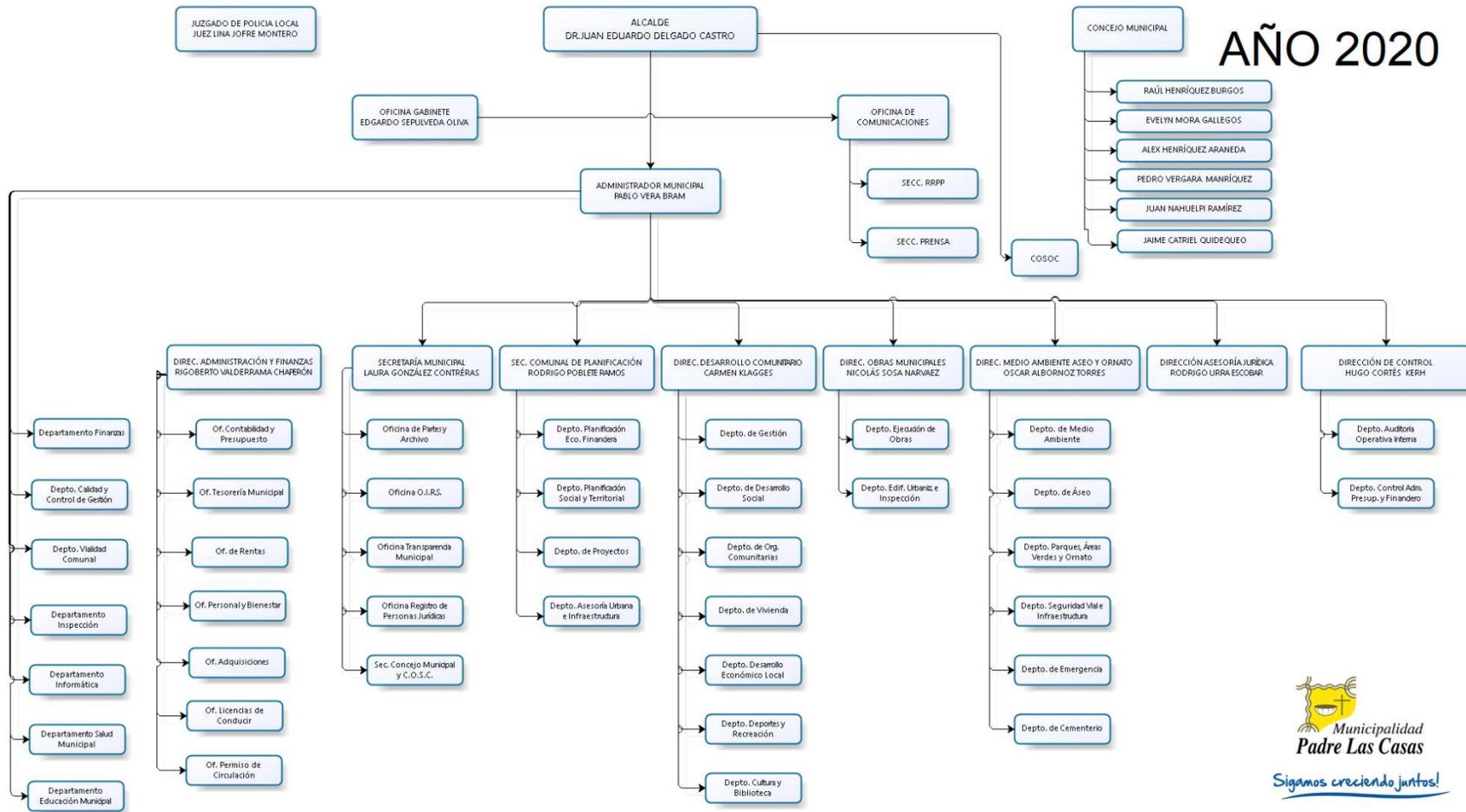
A contar del 06 de diciembre del año 2016, asume el cargo de Alcalde Titular de la Comuna de Padre Las Casas, don Juan Eduardo Delgado Castro, y en tal calidad le corresponde su dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento.

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

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

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

### 2.1.3.1.- Organigrama Municipalidad de Padre Las Casas



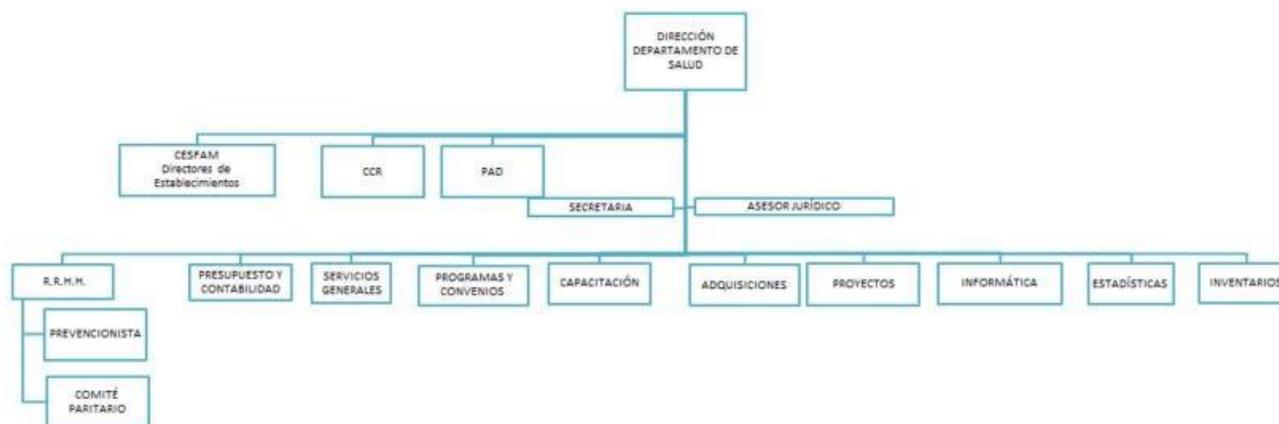
## **2.1.4.- Estructura Organizacional**

### **2.1.4.1.- Organización administrativa del Departamento de Salud**

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

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

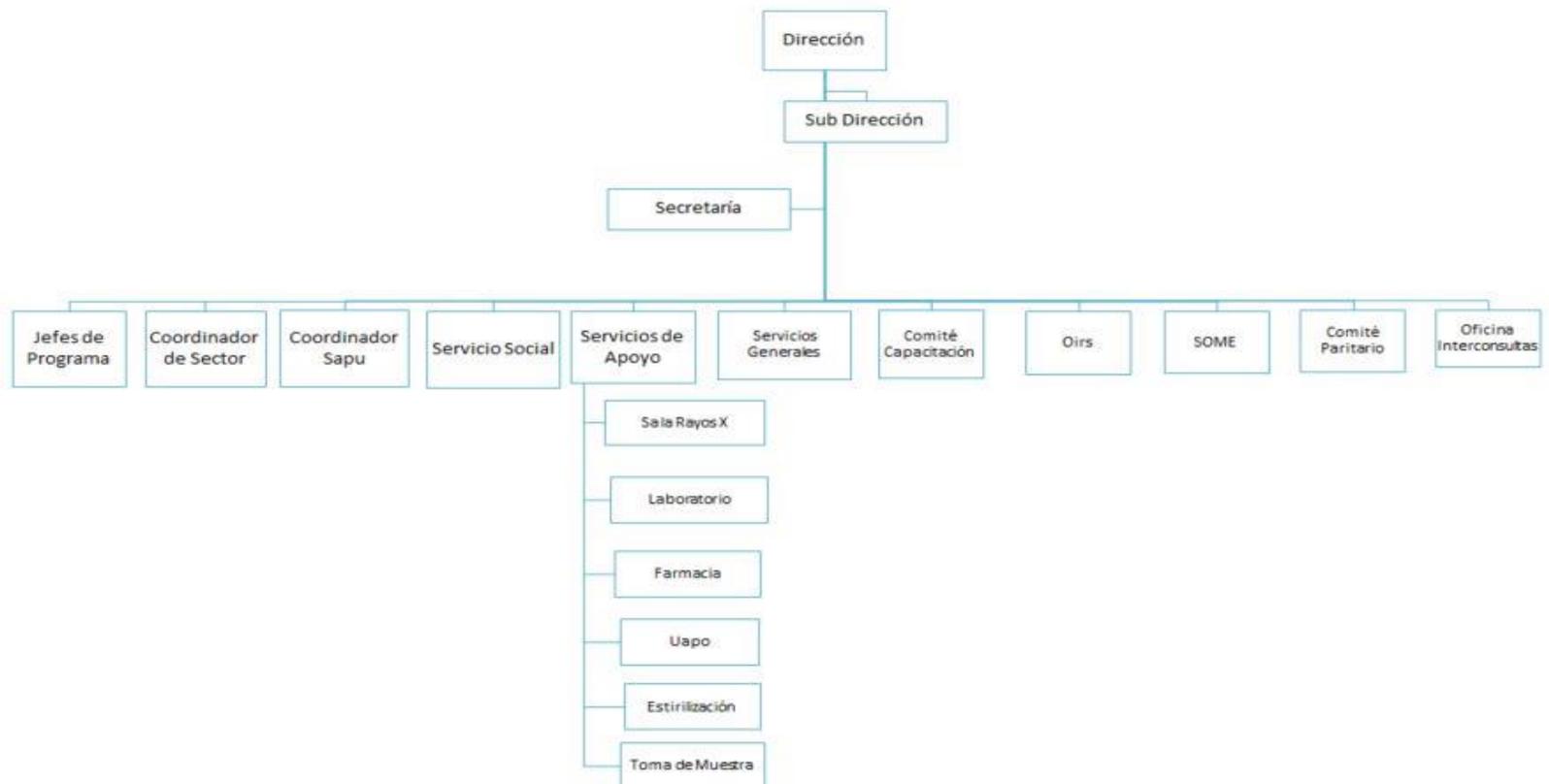
**2.1.4.2.- Organigrama Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas**



### **2.1.5.- Organización administrativa de los Centros de Salud**

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

### 2.1.5.1.- Organigrama Cesfam



## **2.2.- Sistema de salud local**

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

- a) Cesfam Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- b) Cesfam Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- c) Cesfam Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- d) Cesfam Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
- e) Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes, ubicado en las dependencias del Cesfam Conunhuenu.
- f) Sala de Rayos comunal: centro de referencia comunal para el procesamiento de imágenes diagnósticas, ubicado en las dependencias del Cesfam de Padre Las Casas.
- g) Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física, ubicado en la calle
- h) Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa, ubicado en una de las dependencias de Las Aldeas SOS de Padre Las Casas.
- i) Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se enmarca en el contexto del Programa de Resolutividad, ubicada en las dependencias Unidad de Programas, Sector Santa Isabel
- j) Servicio de Atención Primaria de Urgencia adosado y dependiente del Cesfam Padre Las Casas
- k) Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución adosado y dependiente del Cesfam Conunhuenu.
- l) Servicios de Urgencia Rural San Ramón y Maquehue
- m) Farmacia Municipal, adosado a la Municipalidad de Padre Las Casas
- n) Óptica Municipal, adosada a la Municipalidad de Padre Las Casas.
- o) Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- p) Complejo Asistencial de Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur

q) Hospital Maquehue, servicios delegados

❖ Sector privado

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

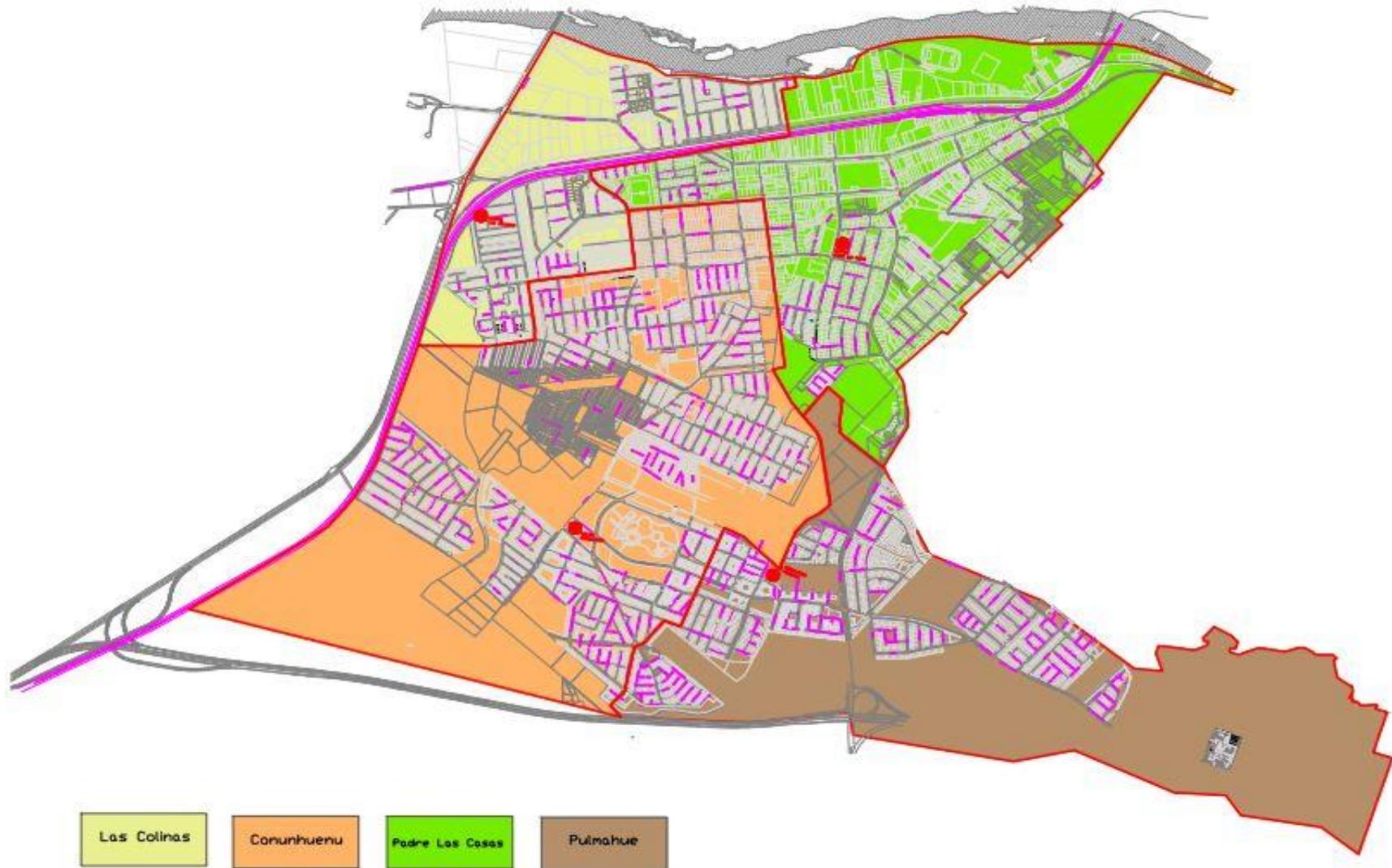
❖ Otros componentes

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

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

Establecimiento/estrategia	Comuna	Región	País
Centro de Diálisis	1	10	44
Consultorio General Urbano	4	18	387
Consultorio de Salud Mental	2	6	90
Establecimiento Baja Complejidad	1	14	102
Posta de Salud Rural	6	193	1.167
Servicio de Atención Primaria de Urgencia	2	13	242
Total	16	385	3.794

### 2.3.- Sectorización de la comuna



## **2.4.- Síntesis de las principales acciones realizadas en el año anterior**

### **2.4.1.- Actividades Asistenciales**

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

## 2.4.2.- Evaluación Año 2019

A continuación se presentan las principales acciones realizadas por el equipo de Salud en la comuna de Padre Las Casas durante el ejercicio del año 2019.

DEPARTAMENTO DE SALUD  
UNIDAD ESTADÍSTICAS  
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS

CONSOLIDADO ENERO A DICIEMBRE AÑO 2019

### EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓNES	Cesfam Padre Las Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR San Ramón Colpolafquen	PSR Codopille	PSR Metrenco	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	24.695	15.180	20.711	24.252	6.190	1.503	2.444	9	2.680	2.785	100.449
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	5.139	3.340	5.234	6.769	2.283	324	542	10	444	554	24.639
CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA	9.967	3.939	7.502	8.605	1.544	253	350	60	422	346	32.988
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	2.778	1.172	1.893	2.934	326	147	44	-	144	150	9.588
CONSULTAS PSICÓLOGOS	2.598	967	2.399	3.229	422	83	94	-	136	117	10.045
CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA	3.934	2.009	4.945	5.365	902	254	184	28	209	272	18.102
CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO	3.145	1.933	2.871	2.760	491	-	89	-	20	23	11.332
CONSULTA Y CONTROLES TERAPEUTA OCUPACIONAL	618	-	-	1.050	-	-	-	-	-	46	1.714
CONSULTA Y CONTROLES FONOAUDIÓLOGO	173	-	381	185	-	-	-	-	-	-	739
CONSULTA Y CONTROLES PARAMÉDICOS	365	-	-	-	10.399	4.725	165	1.179	3.346	-	20.179
<b>TOTAL</b>	<b>53.412</b>	<b>28.540</b>	<b>45.936</b>	<b>55.149</b>	<b>22.557</b>	<b>7.289</b>	<b>3.912</b>	<b>1.286</b>	<b>7.401</b>	<b>4.293</b>	<b>229.775</b>

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

SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S. A. P. U.		TOTAL
ACTIVIDAD	P.LAS CASAS	PULMAHUE	
ATENCIÓNES MÉDICAS	27.718	33.622	61.340
TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO			TOTAL
			8.532

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	Cesfam P. L. Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR San Ramón Colpolafquen	PSR Codopille	PSR Metrenco	TOTAL
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	2.091	305	474	651	231	97	239	-	111	14	4.213

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA	TOTAL
MEDICINA INTERNA	794
CARDIOLOGÍA	669
OFTALMOLOGÍA	2.644
OTORRINOLARINGOLOGÍA	210
<b>TOTAL</b>	<b>4.317</b>

PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Total	P.L.Casas	Las Colinas	Pulmahue	Conunhuenu
CONSULTAS	41.813	10.444	7.545	11.906	11.918
ALTAS ODONTOLÓGICAS	4.116	1.252	608	910	1.346
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Total	P.L.Casas	Las Colinas	Pulmahue	Conunhuenu
ACTIVIDADES RECUPERATIVAS REALIZADAS	5.876	1.653	971	1.418	1.834
CONSULTAS DE MORBILIDAD REALIZADAS	3.341	1.142	709	518	972

EXÁMENES DE LABORATORIO	Total
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	243.514
PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO	9.836
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MENORES	1.312
PROCEDIMIENTOS DE PODOLOGÍA	1.722
CURACIÓN SIMPLE AMBULATORIA	14.854
SALA DE ACUIRUGÍA MENOR	238
IMAGINOLOGÍA	10.708

## 2.4.3.- Cuadro resumen de atenciones Médicas de Morbilidad y Urgencia años 2010 -2019.-

### 2.4.3.1.- Consultas y controles Morbilidad

ATENCIONES	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	TOTAL	VARIACIÓN 2019/2010
CONSULTAS M MÉDICOS	56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331	74.064	693.029	31,80
CONTROLES M MÉDICOS	11.092	10.076	12.872	12.805	15.773	16.425	19.739	24.898	24.971	26.385	175.036	137,87
<b>TOTALES</b>	<b>67.287</b>	<b>73.022</b>	<b>81.612</b>	<b>75.934</b>	<b>88.645</b>	<b>84.984</b>	<b>90.312</b>	<b>99.518</b>	<b>106.302</b>	<b>100.449</b>	<b>868.065</b>	<b>49,28</b>

### 2.4.3.2.- Consultas de urgencias médicas

CONSULTAS	Establecimiento	Año	TOTAL	VARIACIÓN 2018/2010									
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
URGENCIAS MÉDICAS	C.PADRE LAS CASAS	29.899	26.618	28.895	26.413	26.017	26.759	27.691	27.950	28.393	27.718	276.353	- 7,29
	C.PULMAHUE	19.862	22.679	29.453	30.523	28.859	29.882	28.782	30.464	35.771	33.622	289.897	69,28
	<b>TOTALES</b>	<b>49.761</b>	<b>49.297</b>	<b>58.348</b>	<b>56.936</b>	<b>54.876</b>	<b>56.641</b>	<b>56.473</b>	<b>58.414</b>	<b>64.164</b>	<b>61.340</b>	<b>566.250</b>	<b>23,27</b>

Fuente REM 2019- elaboración propia

## 2.4.4.- Conclusión Operativa

El número de atenciones de morbilidad se ha incrementado en un 31%, entre el año 2010 y el año 2019. En cuanto a las consultas de urgencia estas se ven incrementadas en un 23%, para el año 2010 se contaba con 62.929 inscritos en la comuna, para el año 2019 esta población está por sobre los 74.000 inscritos, un incremento de 15% más de población a atender. Por otro lado si miramos el número de controles estos , en el caso de los controles éstos aumentan en un 137% lo que implica un aumento de la población bajo control en los programas de Cardiovascular y Salud Mental conforman parte de la cartera de prestaciones que se ofrecen en la comuna, junto con ello ha llevado a que la Dirección incorpore una serie de medidas y estrategias para suplir por una lado la demanda asistencial y contar con los recursos físicos y humanos para poder asistir a esta población, logrando con ello una pesquisa temprana en el abordaje de patologías de base que son cubiertas por la atención primaria para conseguir una disminución de la morbilidad y mortalidad.

La eliminación o erradicación de algunas enfermedades y mantener controlada a la población en aquellas enfermedades crónicas es un pilar fundamental en la disminución de la prevalencia, de factores de riesgo, con el único fin de lograr el bienestar de la población.

## CAPITULO III ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO.

### 3.1.- Población

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



Los censos entre 1952 y 2017 revelan que la población creció en 11.641.008 personas. El censo 2017 muestra que hay 17.574.003 personas, con un índice de masculinidad de 95,88. La tasa de crecimiento más alta se observó en el periodo censal 1952-1962, cuando se ubicó en 2,5%, mientras que el periodo intercensal más reciente (2002-2017) la tasa de crecimiento fue de 1,0% lo que confirma la tendencia histórica a la baja de este indicador.

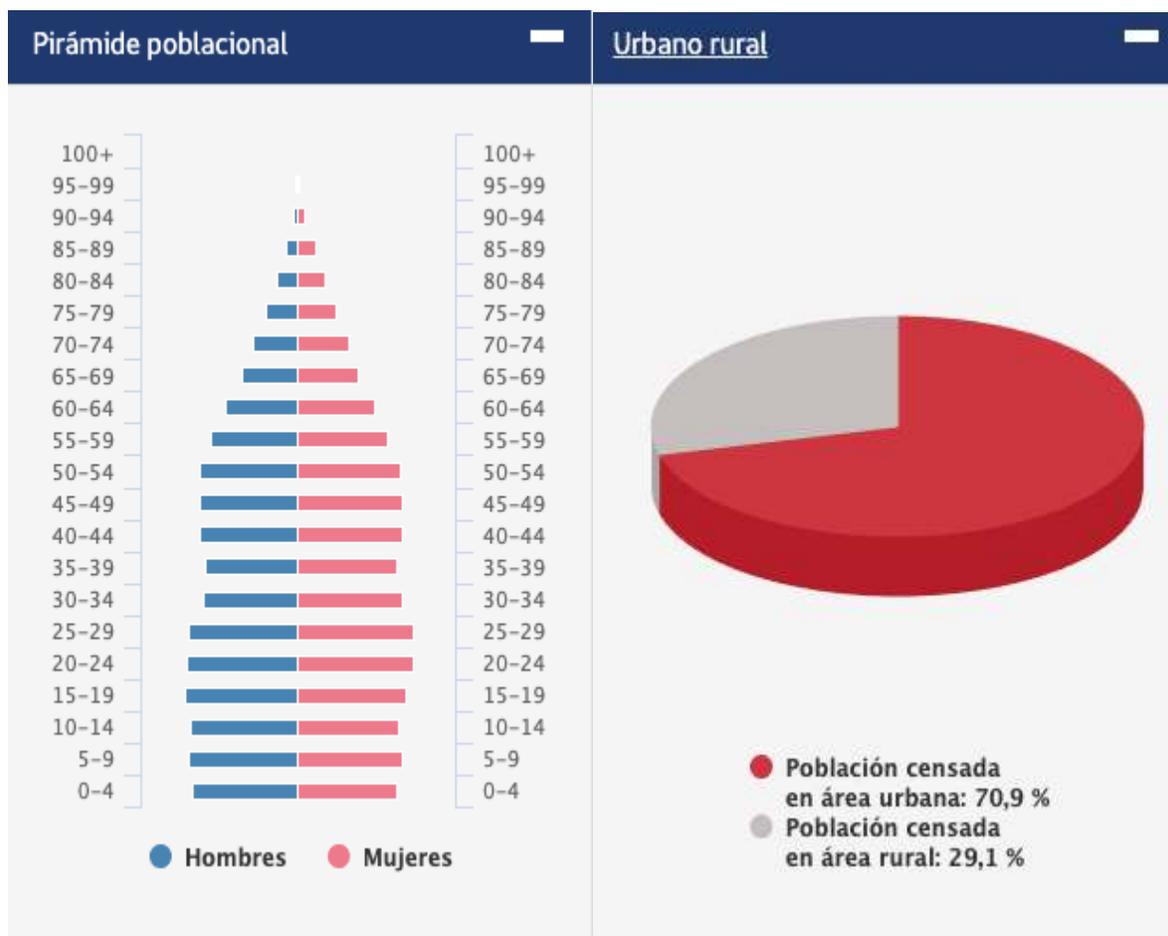
Este hecho da cuenta de que la dinámica poblacional de Chile está en una etapa avanzada de la transición demográfica, es decir, disminuyen las tasas de mortalidad y natalidad y envejece la población, con la consecuente reducción del ritmo de crecimiento de esta.

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

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

### 3.2.- Región de la Araucanía

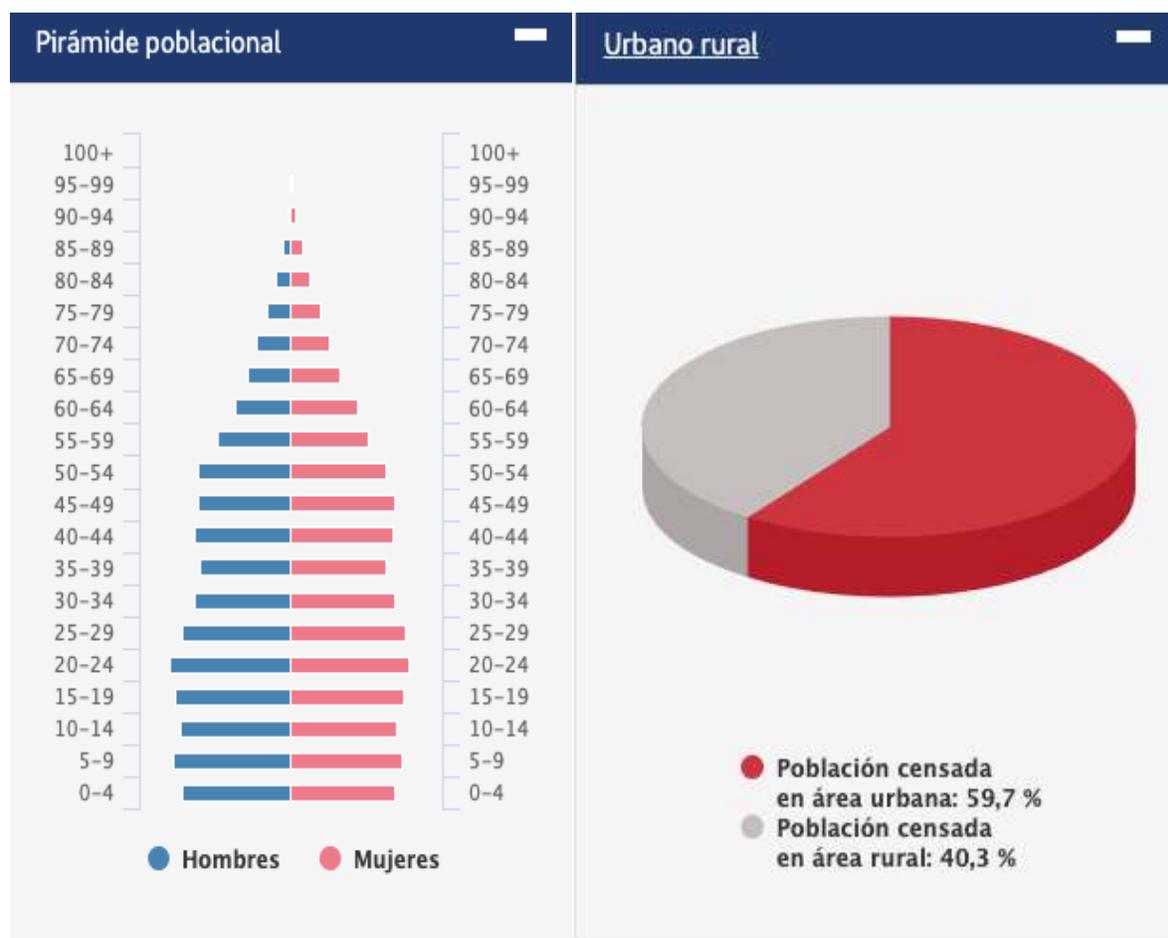
El censo del año 2017 revela que la población total de la región es de 957.224 de los cuales 465.131 son hombres y 492.093 son mujeres, con un índice de masculinidad de 94.52. Para el año 2002 los resultados arrojados mostraban un total de 869.535 personas lo que significa un aumento de un 10,08%. La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



Fuente INE. Elaboración propia

### 3.3.- Comuna de Padre Las Casas

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



Fuente INE- elaboración propia

### 3.3.1.- Población Inscrita y Validada en la comuna.

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

La comuna de Padre Las Casas ha crecido en forma sostenida durante los años, las gráficas muestran la evolución en números de pacientes validados por FONASA en la comuna junto con la tasa media de crecimiento anual.

Para el año 2021 se ha considerado el corte preliminar de septiembre de este año.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA COMUNA

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Población	50933	54540	53579	56674	60303	61874	62929	65968	67609	68054	68168	70899	71524	72277	72536	73697	74220	75571
TMCA		7,08%	-1,76%	5,78%	6,40%	2,61%	1,71%	4,83%	2,49%	0,66%	0,17%	4,01%	0,88%	1,05%	0,36%	1,60%	0,71%	1,82%



Fuente FONASA- elaboración propia

### 3.4.- Estado de la población

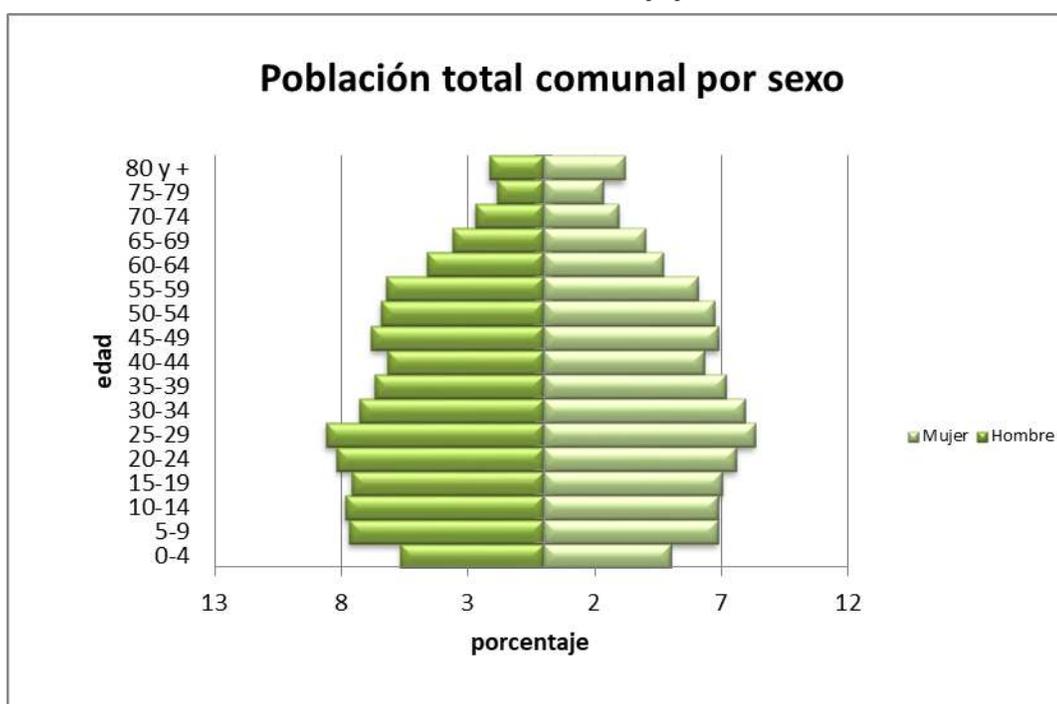
La población inscrita validada para el año 2020 fue de 74.220, para el año 2021 el corte de fecha 30 de septiembre el número de inscritos preliminarmente validados llegan a 75.571, se espera que el número definitivo de inscritos para el ejercicio del próximo año esté finalmente definido en el mes de noviembre por FONASA.

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

#### Población Validada (Preliminar) Por Grupo De Edad

Grupos de edad	POBLACIÓN INSCRITA 30/09/2020 COMUNA DE PADRE LAS CASAS		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	4.803	4.695	9.498
10 - 19	5.568	5.497	11.065
20 - 64	21.950	24.401	46.351
65 y más	3.718	4.939	8.657
<b>TOTAL</b>	<b>36.039</b>	<b>39.532</b>	<b>75.571</b>

Fuente FONASA- elaboración propia



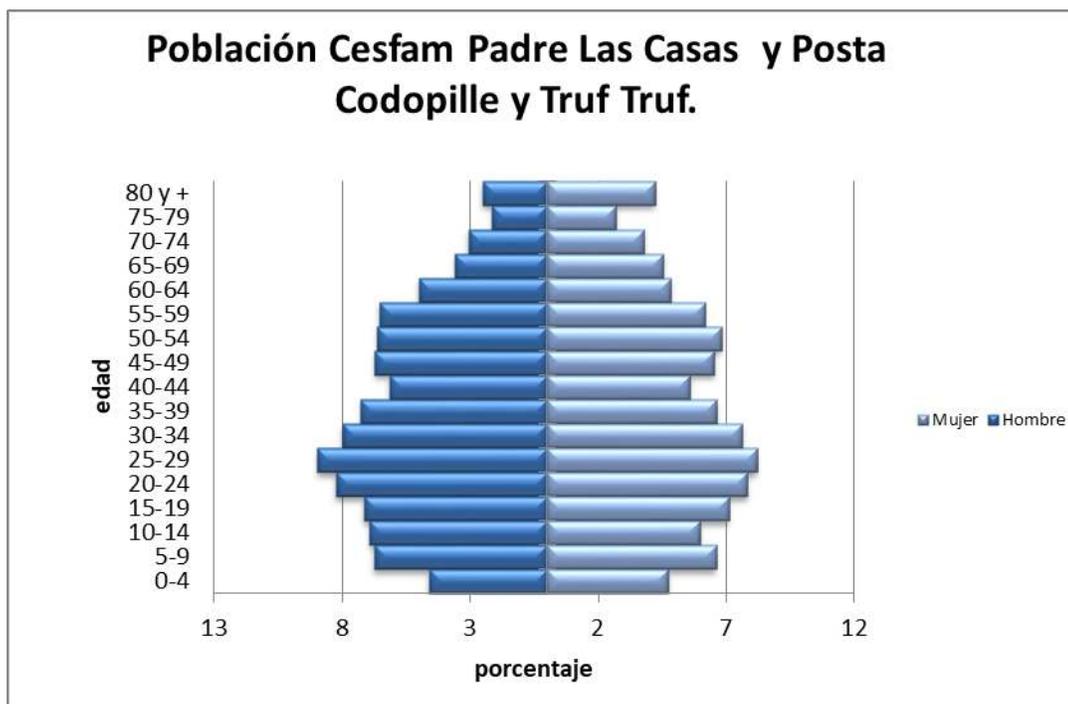
### 3.4.1.- Población Cesfam Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad

El Cesfam de Padre Las Casas incluye como parte de su cobertura asistencial las Postas de Codopille y Truf-Truf, es el centro de salud más antiguo de la comuna. Sobre el 70% de la población que atiende se concentra mayoritariamente entre adulto y adulto mayor. Es el centro más antiguo de la comuna en el que funciona un Servicio de urgencia SAPU, una sala de Rayos y la Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).

#### Población Por Grupo De Edad

Grupos de edad	POBLACIÓN INSCRITA 30/09/2020 CESFAM PADRE LAS CASAS		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	1.217	1.282	2.499
10 - 19	1.511	1.477	2.988
20 - 64	6.819	6.791	13.610
65 y más	1.207	1.723	2.930
<b>TOTAL</b>	<b>10.754</b>	<b>11.273</b>	<b>22.027</b>

Fuente FONASA- elaboración propia



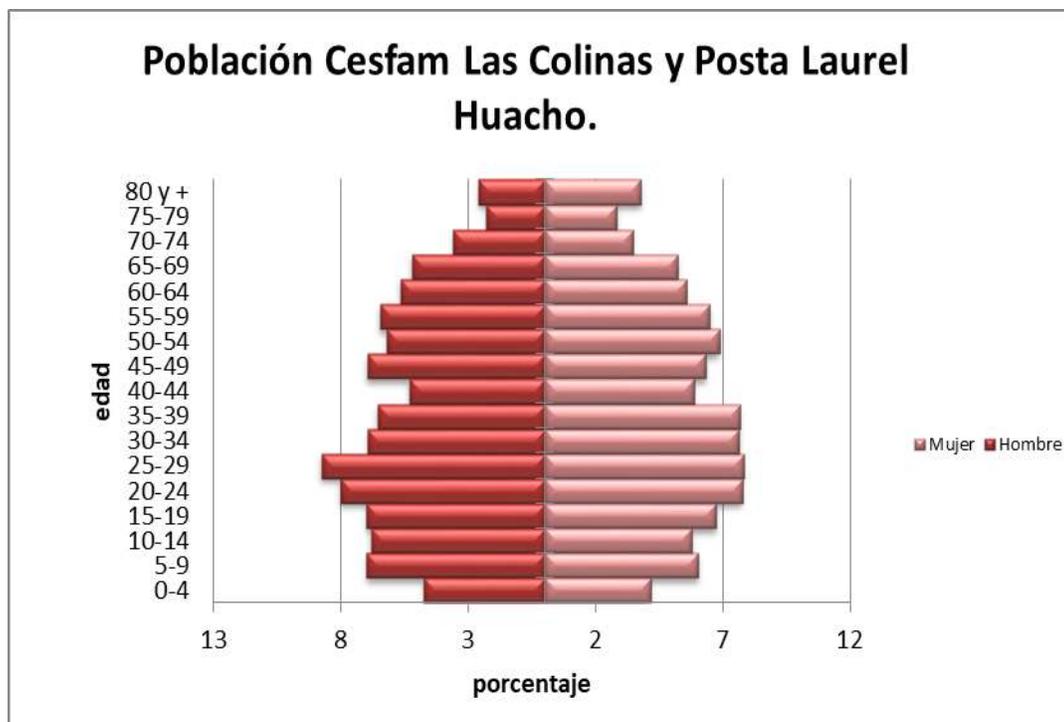
### 3.4.2.- Población Cesfam Las Colinas y Posta de Salud Rural Laurel Huacho

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

#### Población Por Grupo De Edad

Grupos de edad	POBLACIÓN INSCRITA 30/09/2020 CESFAM LAS COLINAS		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	673	624	1.297
10 - 19	790	766	1.556
20 - 64	3.489	3.798	7.287
65 y más	781	938	1.719
<b>TOTAL</b>	<b>5.733</b>	<b>6.126</b>	<b>11.859</b>

Fuente FONASA- elaboración propia



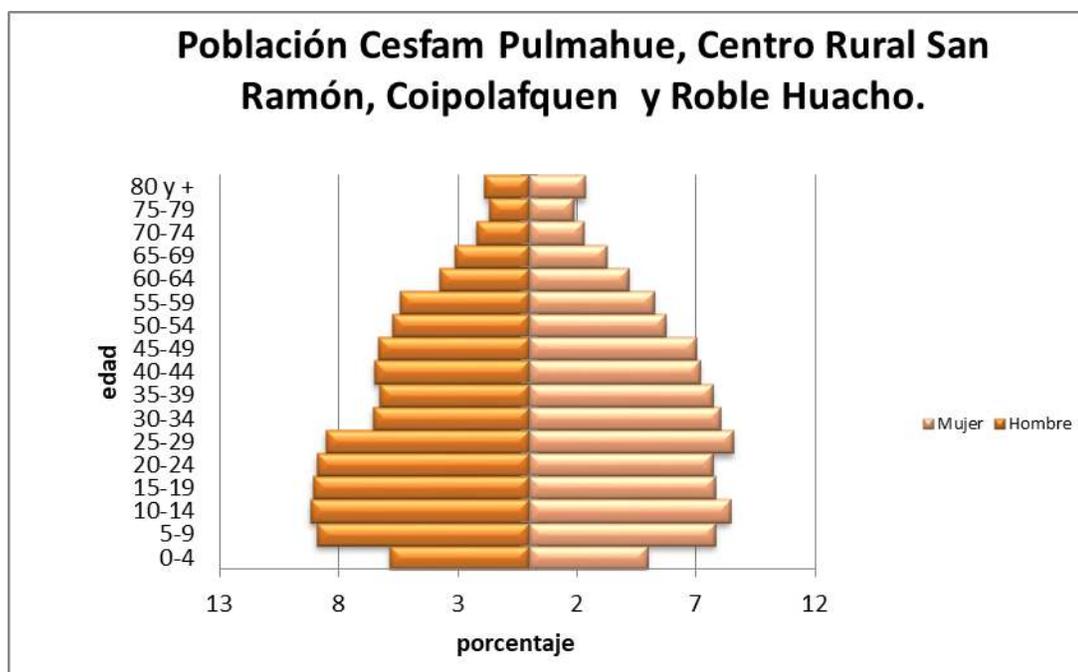
### 3.4.3.- Población Cesfam Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Posta de Salud Rural San Ramón, y Posta de Salud Rural Roble Huacho

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

#### Población Por Grupo De Edad

Grupos de edad	POBLACIÓN INSCRITA 30/09/2020 CESFAM PULMAHUE		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	1.515	1.438	2.953
10 - 19	1.877	1.823	3.700
20 - 64	5.961	6.889	12.850
65 y más	914	1.095	2.009
<b>TOTAL</b>	<b>10.267</b>	<b>11.245</b>	<b>21.512</b>

Fuente FONASA- elaboración propia



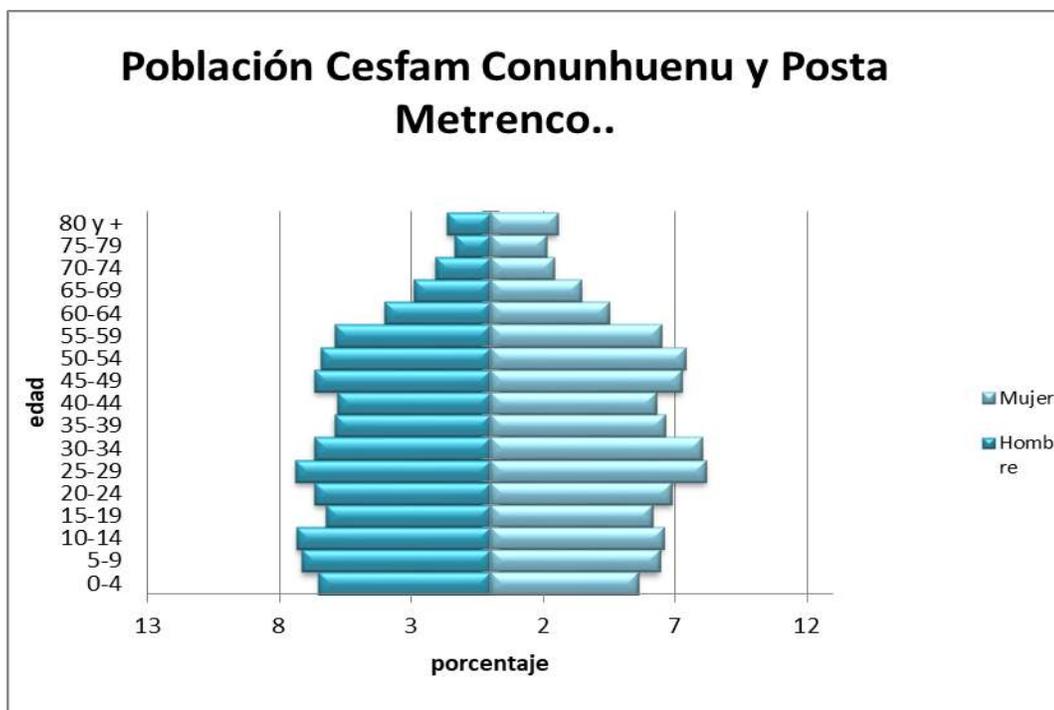
### 3.4.4.- Población Cesfam Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco

El Cesfam Conunhuenu es el último centro de salud incorporado a la comuna a finales del año 2015, cuenta con Laboratorio que sirve a toda la comuna, desde abril de este año funciona el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, componente de la red de Urgencias Centro de Urgencia SAR., además le corresponde la Posta de Metrenco.

#### Población Por Grupo De Edad

Grupos de edad	POBLACIÓN INSCRITA 30/09/2020 CESFAM CONUNHUENU		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	1.398	1.351	2.749
10 - 19	1.390	1.431	2.821
20 - 64	5.681	6.923	12.604
65 y más	816	1.183	1.999
<b>TOTAL</b>	<b>9.285</b>	<b>10.880</b>	<b>20.173</b>

Fuente FONASA- elaboración propia



### 3.5.- Dinámica de la población

#### 3.5.1.- Tasa de Natalidad

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

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

Pobación de Chile, nacidos vivos inscritos y corregidos y tasa de natalidad. Año 2016				
Comuna	población (INE)	Nacidos vivos inscritos	Nacidos Vivos corregidos	Tasa de Natalidad
Padre Las Casas	89.163	1.108	1.111	12,5
region de la Araucania	995.974	12.534	12.556	12,6
País	18.191.884	231.748	232.616	12,8

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

#### 3.5.2.- Tasa de Mortalidad General

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

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

Defunciones y mortalidad general según region y comuna de residencia, Chile, año 2016						
Comuna	Defunciones	TM general	Hombres	TM general	Mujer	TM general
Padre Las Casas	428	4,8	229	5,2	199	4,4
region de la Araucania	6.563	6,6	3.542	7,2	3.019	6,0
País	104.026	5,7	54.761	6,1	49.239	5,4

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

#### 3.5.3.- Tasa de Mortalidad Infantil

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

### 3.5.3.1.- Tasas de Mortalidad Infantil año 2016

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

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

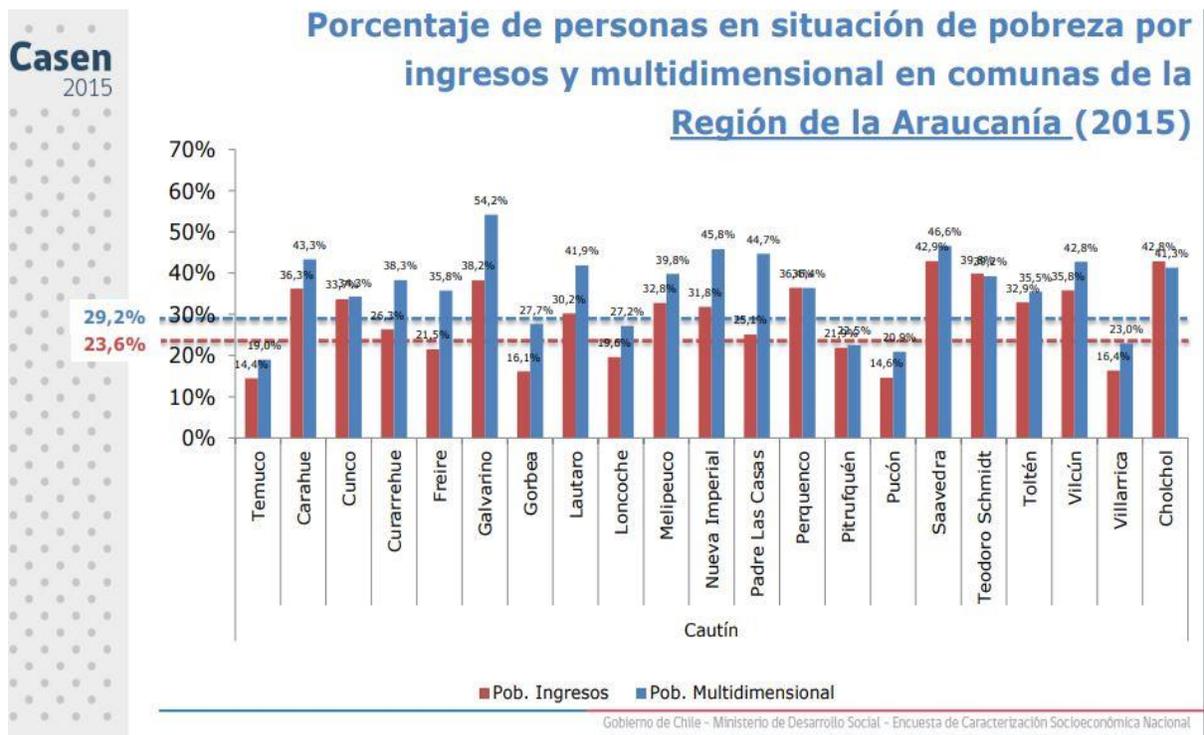
### 3.5.4.- Componentes Socioeconómicos

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

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

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

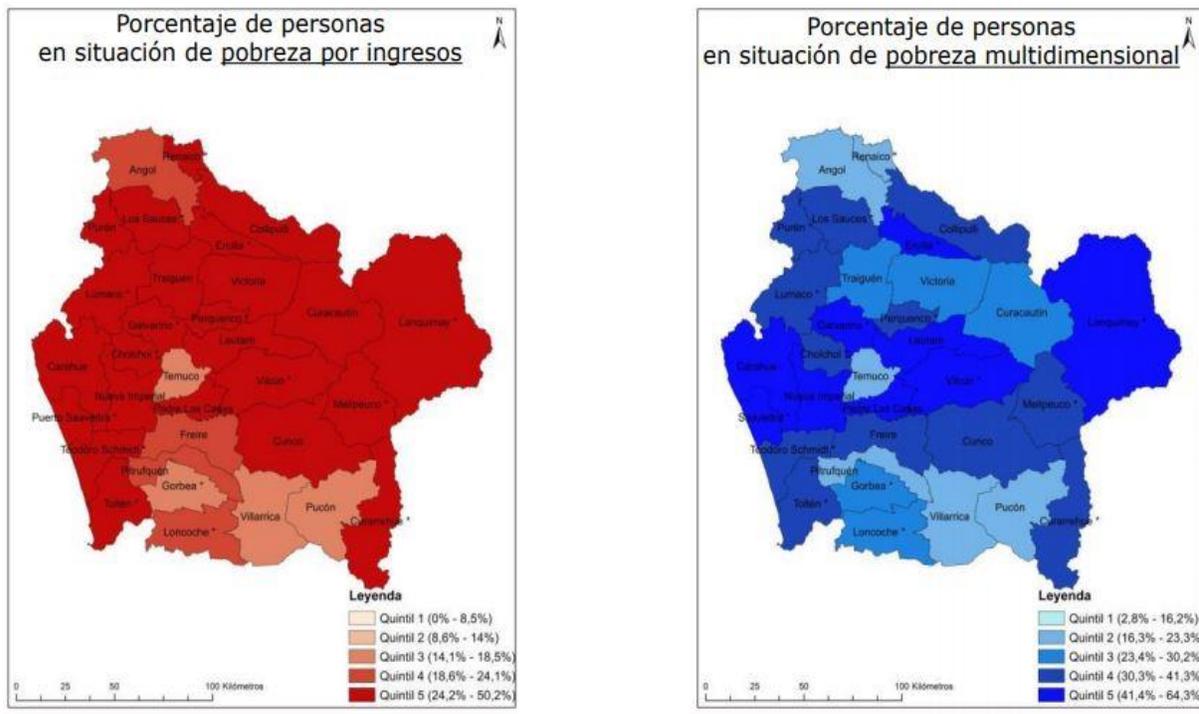
### 3.5.4.1.-Personas en situación de pobreza



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

### 3.5.4.2.- Línea de pobreza por ingreso

## Comunas de la Región de la Araucanía (2015)



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

### 3.6.- Escolaridad

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

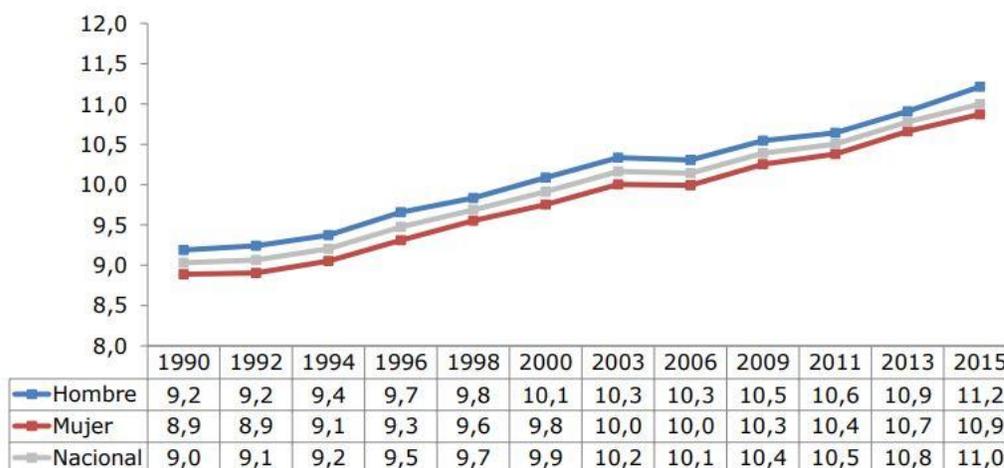
La escolaridad promedio de los chilenos aumentó en dos años desde 1990, según muestran los resultados de Educación de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2015. Según la medición, en los últimos 25 años el nivel de escolaridad de las personas adultas pasó de 9 a 11 años. Lo que implica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

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

#### 3.6.1.- Promedio de escolaridad de personas de 15 años o más.

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

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



Notas:

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

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

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

### 3.6.2.- Establecimientos Educativos de la comuna

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

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

Dependencia	Comuna		Región		País	
	2014	2017	2014	2017	2014	2017
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.106	1.088
Municipal DAEM	13	13	512	491	4.225	4.108
Particular Subvencionado	67	68	664	627	6.065	5.866
Particular Pagado	0	0	12	11	595	617
Corporación Administración Delegada	0	0	4	4	70	70
Total	80	81	1.192	1.133	12.061	11.749

### 3.7.- Indicadores económicos

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

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

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

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

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

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
micro	1.534	1.619	1.646	34.940	35.321	35.895	673.985	685.525	695.465
pequeña	310	340	363	7.352	7.782	8.021	186.581	192.297	195.028
mediana	33	35	50	839	913	937	28.134	28.629	29.660
grande	18	16	15	260	272	276	14.198	14.236	14.564
sin ventas	291	327	358	6.602	7.004	7.432	152.828	159.048	159.956

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

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
micro	980	2.099	1.067	24.764	25.296	24.586	560.916	564.626	577.698
pequeña	4.486	3.763	5.156	81.884	82.834	82.341	1.787.437	1.813.497	1.828.392
mediana	3.637	2.587	1.966	52.577	50.797	54.850	1.440.806	1.469.424	1.474.656
grande	5.027	4.952	5.056	82.336	81.277	87.973	4.555.357	4.484.744	4.516.347
sin ventas	381	337	356	18.483	19.548	22.705	580.156	607.413	640.694

## 3.8.- Componente ambiental

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

### 3.8.1.- Índice de hacinamiento de hogares e índice de saneamiento de hogares según ficha de protección social julio 2013 Padre Las Casas.

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

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

### 3.8.2.- Matriz resumen de condiciones ambientales

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

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

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

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

### **3.9.- Componente epidemiológico**

Sin duda el año 2020, fue un año fuera de normal y no pronosticado en su real dimensión. Así tenemos que a nivel nacional el primer caso COVID-19 se presenta el día 3 de marzo, la OMS declara situación de pandemia el día 11 de marzo. En la región de la Araucanía, el primer caso se presenta el 14 de marzo y en Padre las Casas el día 22 de marzo se presentan 2 casos, uno de sector de CESFAM Conunhuenu y el otro de San Ramón, sin nexo epidemiológico entre ellos.

Llegamos a la semana 44 de este año 2020, a 237 días desde que se inicia esta situación de pandemia, la cual nos ha desafiado a vivir la vida familiar, social y laboral, de una manera muy distinta a la que se acostumbraba. Lo que se prevé, es que esta situación permanecerá por un tiempo aún indeterminado, toda vez que no existe vacuna y se observan rebrotes alternados en países de Europa y el resto del mundo. Es importante señalar que este virus no es estacional como otros, por ejemplo, los de Enfermedad Tipo Influenza, que se manifiesta en época invernal. Esta situación nos obliga a estar en constante estado de alerta y a no dejar de practicar las medidas de protección estándar.

Este contexto ha cambiado el perfil epidemiológico de la población, disminuyendo drásticamente la incidencia de ETI y las IRA, se puede suponer a dos principales causas: el desplazamiento de otros virus por la presencia del COVID-19, pero también es el hecho de que los niños han permanecido en sus hogares, ya que los establecimientos educacionales han cambiado las actividades presenciales por las virtuales, disminuyendo la oportunidad de contagios y de exposición a ambientes que favorecen la proliferación de ETI.

Una situación diametralmente opuesta ha sucedido con las enfermedades cardiovasculares. Observándose entre las principales causas de consulta, ya sea policlínico y urgencias, las descompensaciones de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Esta situación es provocada por la poca adherencia en tiempos de pandemia a las medidas no farmacológicas, encontrándose en la mayoría de los casos, transgresiones alimentarias y abandono de tratamiento farmacológico. Los establecimientos han estado contactando a los pacientes de manera telefónica, a fin de priorizar aquellos de mayor riesgo de descompensación y realizar controles presenciales y posterior seguimiento remoto. También el hecho de estar limitados en

los desplazamientos, ha aumentado el sedentarismo, que ya era alto en condiciones normales, lo que también aumenta el riesgo de ECNT y su descompensación.

Otras situaciones que se han visto aumentadas son las no desconocidas situaciones de Violencia Intrafamiliar, Violencia de Género y Violencia en Niños y Niñas. Condiciones de hacinamiento, precariedad económica, falta de apoyo de redes familiares, etc. Son factores que predisponen a episodios de violencia. Se han realizado consultas y controles de salud mental remotos, ingresos al Programa de Salud Mental con videollamadas o presenciales, para establecer una primera aproximación visual, lo que facilita la posterior adherencia a la psicoterapia.

### 3.9.1.- Análisis de la Situación

El análisis de Situación COVID-19 en la comuna de Padre las Casas, a la semana epidemiológica 45 se resumen a continuación.

A la fecha la cantidad de casos acumulados es de 1084 casos. La distribución por establecimiento, que incluyen las postas adscritas, se describe en el siguiente gráfico.

#### 3.9.1.1.-“Casos COVID-19 por CESFAM. Padre las Casas al 7 de noviembre de 2020”



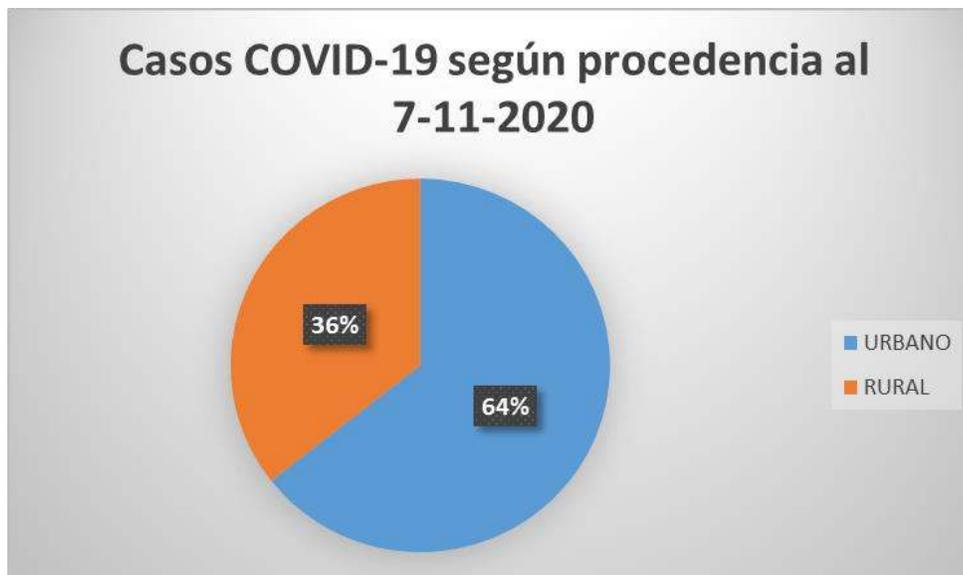
El grafico anterior evidencia que la mayor cantidad de casos se ha producido en el CESFAM Pulmahue, no siendo este establecimiento el de más alta población inscrita. Sin embargo esta mayor cantidad de casos ha estado marcada por un brote en un ELEAM no autorizado, en donde se produjeron 17 casos con residencia en el sector y brotes familiares en sector rural de Ñirquihue, que involucró a 40 personas.

### 3.9.1.2.-“Distribución según Sexo de casos COVID-19 a la semana epidemiológica 45, Padre las Casas 2020”



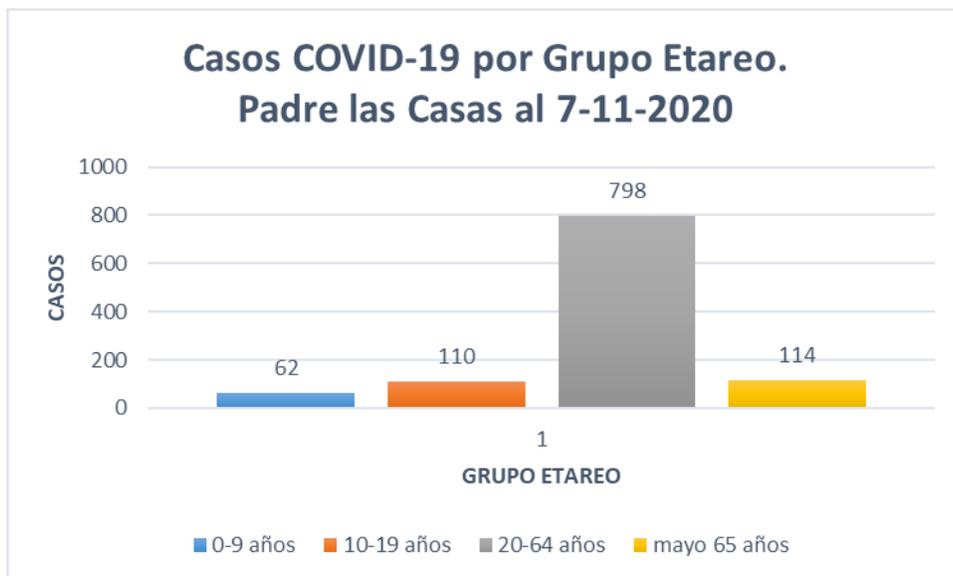
Al analizar la distribución por sexo, se observa que la patología ha afectado de igual forma a hombres y a mujeres, notándose estas últimas semanas una proporción levemente mayor en mujeres que en hombres.

### 3.9.1.3.-“Casos COVID-19 según procedencia, SE 45, Padre las Casas, 2020”



En Padre las Casas, una proporción no menor de los casos, ha ocurrido en el área rural. Más del tercio del total de casos, corresponde a personas de las áreas rurales, generalmente vinculadas a actividades sociales, como: funerales, celebraciones de cumpleaños, actividades en que generalmente se comparte comida y utensilios como el mate. Ha sido un desafío, lograr que las personas pongan en práctica las medidas de precaución impartidas por la autoridad, no solamente en el área rural, en el sector urbano, de igual manera se producen brotes vinculados a encuentros sociales y familiares.

### 3.9.1.4.-“Casos COVID-19 según grupo etéreo. SE 45 Padre las Casas 2020”



Al analizar la ocurrencia de casos, se observa que la mayor cantidad de casos corresponde a personas de edad adulta, población económicamente activa. Esta situación ha influido negativamente en la situación económica de las familias de Padre las Casas, ya que muchas personas adultas, desempeñan actividades económicas informales, por lo que no les es posible tener licencia médica y no ver en desmedro los ingresos familiares. Estas situaciones de trabajo informal, obligó a los equipos de salud a gestionar cajas de insumos, la mayoría de ellas provistas por el Departamento Social de la municipalidad, sin embargo, en la espera de la gestión ante el municipio, los propios funcionarios hicieron campañas de recolección de alimentos, para ir en auxilio precoz de familias para los que era imperioso salir a trabajar para lograr suplir la necesidad básica de alimentación del grupo familiar.

La mayoría de los casos detectados, ha tenido una presentación clínica de sintomáticos, aproximadamente el 15% ha requerido hospitalización, de los cuales 11 casos han fallecido, siendo la mayoría de ellos con factores de riesgo como: adultos mayores, personas con enfermedades crónicas descompensadas y obesidad.

Desde el mes de septiembre, se ha observado un aumento exponencial de casos, el que no ha cesado en la primera semana de noviembre, llegando a tener más de 100 casos nuevos por

semana. Situación no menor, ha sido que muchos de los casos con residencia en la comuna de Padre las Casas, se notifiquen con dirección de Temuco, con lo que la trazabilidad y aislamiento, se demoran o simplemente no se hace, ya que los equipos llegan a saber de estos casos, cuando las mismas personas afectadas, o sus familiares, se comunican con los equipos para solicitar el alta, atención médica o ayuda social. Se ha tratado de mejorar esta deficiente verificación de domicilio que efectúan los profesionales investigadores de SEREMI, sin embargo, siguen presentándose casos de los que nunca se supo que existieron.

Desde el día uno de esta pandemia, los Delegados de Epidemiología, estuvieron efectuando actividades de prevención, tanto a usuarios internos como externos, en paralelo se mantuvo la trazabilidad de los casos nuevos, identificando los contactos y coordinando los testeos que eran ejecutados por un equipo comunal. Desde el mes de junio, se contrata personal profesional y técnico, para refuerzo del RRHH, lo que permitió hacer seguimiento en domicilio de los casos positivos. Desde el mes de agosto, se agrega el seguimiento de todos los contactos de los casos positivos de la comuna y aquellos contactos de casos de otras comunas, que residen en Padre las Casas. Para esto se reclutó a más profesionales y técnicos de los establecimientos, ya que, con sólo el delegado de epidemiología, no se lograría la trazabilidad en plazo y frecuencia óptimos.

En cuanto a funcionarios afectados por COVID-19, se tiene a la fecha un total de 28 de ellos que han tenido la patología, teniendo uno de ellos una reinfección, pasados cinco meses de su primer cuadro. El primer brote laboral ocurrió en CESFAM Las Colinas, resultando positivos 5 de los 40 funcionarios, obligando a más de la mitad de ellos a cumplir cuarentena, por ser contactos estrechos laborales, lo que obligó a restringir el funcionamiento del CESFAM a un equipo pequeño, apoyando atenciones como vacunas y procedimientos, en los otros CESFAM.

Luego, a finales de octubre, ocurre el segundo brote laboral, esta vez en el SAR Conunhuenu, con un total de 9 casos confirmados y 3 casos probables, comprometiendo a dos tercios del total del personal, por ser contactos estrechos laborales. Este último brote, obligó a restringir el horario de funcionamiento de este establecimiento a la jornada de 00:00 a 08:00 hrs por 10 días consecutivos, lo que cumplió el objetivo de cubrir las 24 horas de oferta de atención de salud en la comuna, tanto en los CESFAM (horario normal), como en los SAPU, SUR y SAR.

Los demás casos laborales, han sido de origen comunitario, no ocasionando contactos estrechos laborales, pues se han aplicado protocolos estrictos de funcionamiento.

Un número no menor de funcionarios, ha tenido que ausentarse del trabajo, por ser contactos estrechos de casos de origen familiar o social. Sin embargo, estos no han ocasionado gran afectación al funcionamiento priorizado de los establecimientos de Salud.

### **3.9.2.- Conclusiones**

Lo anteriormente descrito, ha obligado a establecer un nuevo contexto de funcionamiento de los CESFAM, cambiando la modalidad en las atenciones de salud, en las que debe primar respetar condiciones seguras para entregar atención a la comunidad.

En los meses de marzo (desde el día 16), abril y parte de mayo, las atenciones se centraron en su mayoría en domicilio, logrando que los equipos se trasladaran a los domicilios para proveer entrega de alimentos, fármacos y atenciones de salud. Esto pudo lograrse, gracias a la coordinación con servicios municipales que facilitaron vehículos y conductores para hacer esta tarea. Luego, desde el mes de mayo, fecha en que el municipio reanudó sus actividades, las atenciones en domicilio fueron disminuyendo, ya que no se contaba con vehículos para cubrir el territorio, por lo que se refuerza la atención presencial en los CESFAM y Postas, no dejando de acudir a atenciones domiciliarias en población priorizada. La productividad de atenciones presenciales ha disminuido notoriamente, esto condicionado por:

- Contar con aproximadamente el 50% de la dotación presencial, por las condiciones de infraestructura, que no permiten cumplir con el distanciamiento entre los funcionarios.
- Calcular y respetar el aforo de cada sala de espera, para evitar aglomeraciones y consiguientes contagios
- Temor de una buena parte de la población, a contagiarse, por lo que prefieren no asistir a atenciones presenciales.
- Falta de accesibilidad a atenciones remotas ya sea con imagen o por voz, por falta de planes de internet con cantidad de datos contratados, por parte de los usuarios, que permitan una comunicación más fluida. Se observa que las personas jóvenes, tienen mayor acceso y se manejan mejor con la tecnología, es así como consultas de lactancia materna, salud mental y de kinesioterapia, han contribuido a mejorar la cobertura de

estas prestaciones. Sin embargo la población adulta mayor, población rural, población bajo la línea de la pobreza, no tiene accesibilidad a estas tecnologías.

- El servicio no ha contado con equipos para que los profesionales realicen atenciones remotas desde sus domicilios o con imagen, razón por la cual, un número destacable de funcionarios, han dispuesto de sus equipos y planes de internet, a fin de lograr mejorar la calidad de contactos con los usuarios.
- Para potenciar las actividades de promoción y participación en y con la comunidad, se plantea el uso de la red de internet de establecimientos educacionales, lo que potenciaría aún más las jornadas y encuentros virtuales.

Para el 2021, se plantean desafíos para seguir mejorando la accesibilidad y calidad en las prestaciones de salud, ya no tan sólo presenciales, ya que es una necesidad mantener las atenciones remotas de calidad, entre otras: desarrollar tele consulta, pero más expedita para nuestros usuarios, ya que, en la actualidad, requieren la disponibilidad presencial en el CESFAM de los pacientes, por las razones antes señaladas.

Un proyecto nacional debería ser la contratación de wi fi comunitarias, como sucede en países con mayor desarrollo, lo que aumentaría la accesibilidad a prestaciones de salud en modalidad remota. Pero esto depende de coordinaciones interministeriales entre Salud y Telecomunicaciones, entre otras reparticiones públicas.

En lo referente a pandemia, seguir aplicando la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Nuestra población tiene una prevalencia de factores de riesgo de complicaciones por COVID-19 no menor. Obesidad, HTA y DM descompensadas, hacinamiento, pobreza falta de accesibilidad a trabajo, vivienda inadecuada, etc. Lo que favorecen los contagios y complicaciones de esta patología. El objetivo es educar en prevención, identificar a tiempo los casos, apoyar a las familias para que cumplan con el aislamiento y cuarentenas, con ayudas sociales y/o referencia a Residencias Sanitarias.

Esta estrategia ha obligado a redestinar recurso humano, a fin de realizar el seguimiento adecuado y las atenciones domiciliarias requeridas. Se espera seguir contando con el apoyo presupuestario, para seguir contando con personal de apoyo al recurso humano, de manera de

no descuidar las otras prestaciones, que sin duda hacen disminuir los factores de riesgo de nuestra población.

### **3.10.- Programa de Rehabilitación Metabólica.**

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

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

El programa, además, incluye consejería individual, por Profesional del Ejercicio Físico, el cual consiste en realizar un feedback con los pacientes de sus apreciaciones en el avance del programa, y consejos de autocuidado respecto a ejercicios a ejecutar en su hogar y lugares de esparcimiento. Además de reforzar e insistir en la consejería en alimentación saludable, recibida por la Nutricionista del CESFAM. Por otro lado, se realizan talleres grupales, con un equipo multidisciplinar (Médico, Psicólogo(a), Nutricionista, Enfermera(o), y Profesional del

Ejercicio Físico, con el objetivo principal de crear instancias para reforzar el conocimiento adquirido, y solucionar todas las dudas que los usuarios tengan respecto al autocuidado que deben realizar.

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

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

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

Con una  $HbA1c$  inicial  $\geq 8.5\%$ , se considera un promedio de  $3-6 \pm$  meses para normalizar a un estadio controlado, y con una  $HbA1c$  inicial  $\geq 7.5\%$ , se necesitan  $3 \pm$  meses en promedio para alcanzar un estadio controlado. Se han reportado también estadios controlados de diabetes ( $HbA1c$  entre 6.5% a 6.9%), a un cambio en el perfil clínico de prediabetes ( $HbA1c < 6.5\%$ ). Por consiguiente, se reporta una disminución en las dosis del tratamiento farmacológico oral, y

en el caso de insulino terapia, una disminución en las dosis de insulina, incluso con el reporte en el retiro en su totalidad de la dependencia de insulina en pacientes que iniciaron con niveles muy elevados de HbA1c.

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

### 3.10.1.- Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV 2019

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

### 3.10.2.- Promedio consejería individual y talleres grupales del PSCV 2019

Actividad	Mes	Anual
Consejería individual	1 por cada usuario	480
Talleres Grupales	-----	2

### 3.11.- Adulto mayor

El envejecimiento poblacional ha repercutido en todos los ámbitos de la sociedad. A nivel nacional se cuenta ya con dos millones de personas adultas mayores lo que representa el 12.9 % de la población total. En la Comuna de Padre Las Casas el número alcanza a 8236 que equivale a un 11 %. La principal preocupación de este grupo de personas y sus familias en

relación al envejecimiento es la salud y en forma especial evitar la dependencia. Por lo tanto, uno de los objetivos principales es evitar la pérdida de funcionalidad y con ello aumentar los años libres de discapacidad.

Una de la estrategia a nivel de Atención Primaria es mejorar el acceso, cobertura y calidad del Examen de Medicina Preventiva de Adulto Mayor (EMPAM), favoreciendo la detección precoz del riesgo de pérdida de la funcionalidad, detectar problemas de salud y o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento. La meta comprometida para esta actividad es de un 52%, con 2783 exámenes de medicina preventiva realizados a Agosto de 2019, lo que equivale a un 35,33% de cumplimiento. Sin embargo existe una brecha, ya que el Minsal ha definido como meta país un 55%.

En el año 2012 en Chile de un total de 733.443 personas evaluadas de 65 años y más, un 41% se encuentra autovalentes sin riesgo, un 29% se clasificó como autovalentes con riesgo y un 17% se encuentra en riesgo de dependencia. A nivel local, a junio de 2019 de un total 4864 adultos mayores bajo control, un 31,3% se clasifican como autovalentes sin riesgo, un 24,7% con riesgo y un 19,4% se encuentra en riesgo de dependencia y con algún grado de dependencia un 16,8%, estos dos últimos grupos de personas son considerados altamente vulnerables lo que representa un 53,1% de los adultos mayores.

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

### 3.11.1.- Estado nutricional de adultos mayores bajo control en la comuna

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

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

### 3.12.- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA)

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

Actualmente se desarrolla en dos Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Padre las Casas, siendo estos el CESFAM Padre Las Casas y Pulmahue, pero el trabajo directo ha estado restringido por la Pandemia, dado que son usuarios de alto riesgo.

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

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

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

### **3.13.- Salud Mental**

#### **3.13.1- Programa de Salud Mental en Atención Primaria:**

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

Los objetivos específicos del programa son:

- Atender de manera integral a personas desde los 5 años de edad en adelante que presentan trastornos emocionales y del comportamiento, considerando sus necesidades biopsicosociales y las de sus familias.
- Entregar a los usuarios y sus familias, las herramientas para enfrentar las afectaciones en la salud mental.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente, en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial
- Favorecer el cuidado y la atención de salud mental de los usuarios.
- Realizar acciones en el nivel de promoción, prevención y tratamiento de problemáticas de salud mental.

### **3.13.2.- Beneficiarios**

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

Además, para el ingreso al Programa de Salud Mental, se requiere que los usuarios tengan la confirmación diagnóstica por médico del programa de salud mental, así como también se les haya aplicado el cuestionario específico de acuerdo al tramo de edad que corresponda, es decir, cuestionario para padres psc (niños de 5 a 9 años), cuestionario para estudiantes psc-y (10 a 14 años) y cuestionario de salud de Golberg ghq-12(15 años y más).

### **3.13.3.- Antecedentes de Salud Mental**

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

La Encuesta de Calidad de Vida ha medido en dos oportunidades la frecuencia de bebedores problema en la población general de 15 o más años de edad, mostrando una prevalencia 16,5% en el año 2005 y de 15,2% en el año 2006. El análisis por sexo muestra una leve disminución para los hombres (de 29,9% el año 2000 a 25,6% el año 2006), mientras que para las mujeres se encontró un aumento no significativo (de 5,5% el 2000 a 5,8% el 2006).

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

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

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

<b>Cesfam</b>	<b>Población en control</b>	<b>%</b>
Cesfam Conunhuenu	1.307	44%
Cesfam Pulmahue	628	21%
Cesfam Las Colinas	535	18%
Cesfam Padre Las Casas	520	17%
<b>TOTAL</b>	<b>2.990</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a lo anterior se observa que el Cesfam Conunhuenu tiene una mayor cantidad de pacientes en control (44%), a diferencia de los otros Cesfam de la comuna. Cabe mencionar que tanto el Cesfam Pulmahue y Cesfam Conunhuenu tienen la mayor cantidad de población en control, cuentan con su equipo de Salud Mental dentro del Establecimiento de Salud, a diferencia del Cesfam Las Colinas y Padre Las Casas, donde el equipo trabaja en espacios distintos, particularmente el estamento de psicólogos quienes atienden fuera del establecimiento de salud alejado geográficamente de la población a atender. Este factor

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

Los mayor parte de los usuarios, se encuentran distribuidos en el tramo de edad de 20 a 64 años alcanzando el 71% de la población bajo control el resto del porcentaje se distribuye en los tramos de edad de 5 a 9 años (4,2%), 10 a 14 años (5%), 15 a 19 años (6%) y 65 años y más (13%).

El 75% de la población bajo control corresponde a mujeres, lo que puede deberse a que son las mujeres las más dispuestas a solicitar ayuda en el área de salud mental. El resto 25% corresponde a hombres.

<b>Cesfam</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Cesfam Conunhuenu	337	970
Cesfam Pulmahue	123	505
Cesfam Las Colinas	131	404
Cesfam Padre Las Casas	154	366
TOTAL	745	2245
%	25%	75%

El 58% de la población bajo control presenta como diagnósticos principales por una parte un 16% con diagnóstico de Trastornos de Ansiedad y un 42% con diagnóstico de Depresión.

<b>Población en control comunal</b>	<b>Trastornos de ansiedad</b>	<b>Trastornos del humor (depresión)</b>	<b>Total</b>
TOTAL	464	1258	1722
%	16 %	42 %	58%

Cabe destacar que de los diagnósticos Trastornos de Ansiedad y Trastornos del ánimo (depresión) el porcentaje de mujeres corresponde al 48% y porcentaje de hombres con el mismo diagnósticos es de un 9,4%, esto es 99 hombres y 365 mujeres.

<b>Diagnósticos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Trastornos de ansiedad	99	365
Trastornos del humor (depresión)	184	1074
<b>%</b>	<b>9.4%</b>	<b>48%</b>

Dentro de los trastornos ansiosos el diagnóstico que tiene mayor porcentaje corresponde a la clasificación diagnóstica Otros Trastornos de ansiedad con un 11%. En cambio en los trastornos del ánimo (depresión) por el porcentaje mayor corresponde a depresión moderada alcanzando un 29% de la población bajo control.

<b>Diagnósticos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Otros Trastornos de ansiedad	326	11%
Depresión Moderada	879	29%
<b>Total</b>	<b>1205</b>	<b>40%</b>

En relación al diagnóstico de consumo perjudicial de alcohol, se observa que el 3% de la población bajo control presenta consumo perjudicial de alcohol y el mayor porcentaje se concentra en la población masculina 3,6%.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Consumo perjudicial de alcohol o dependencia	108	9
<b>%</b>	<b>3.6 %</b>	<b>0,3 %</b>

Por otra parte, en la población infanto juvenil correspondiente al rango de edad de 5 a 19 años, se observa que las patologías más habituales son los trastornos emocionales y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia con un 4,2%, y otros trastornos corresponden a un 4,8%. Por tanto, ambas patologías concentran la mayor cantidad de pacientes en control en este grupo etario (9%).

<b>Población en control comunal</b>	<b>Trastornos emocionales y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia</b>	<b>Otros trastornos</b>	<b>Total</b>
TOTAL	127	144	271
%	4,2%	4,8%	9%

Dentro de las acciones y lineamientos de trabajo del Ministerio de Salud, se ha enfatizado durante estos años, el concentrar los esfuerzos para el abordaje de los suicidios a nivel País. Para esto se ha estado trabajando en la detección precoz, e intervención de aquellas personas que presentan indicadores de suicidio.

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

A nivel nacional el suicidio juvenil, ha sido un tema relevante a abordar por parte de los equipos de salud mental al cual se le ha puesto mayor atención. A nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en las personas de 15 a 29 años, en Chile la tasa promedio es de un 10.2 por cada 100 mil habitantes y la proporción de hombres en relación a las mujeres es de 5 es a 1. En la población adolescente ha habido un incremento progresivo de los años 2000 y 2008, de acuerdo a estudios la región de La Araucanía tiene el tercer lugar a nivel país en los intentos suicidas en este tramo de edad.

Durante el presente año en la comuna de Padre las Casas, se han estado atendiendo por motivos relacionados con intentos suicidas notificados o por consultas en los servicios de salud, un total de 40 personas. En cada uno de estos casos se ha realizado seguimiento y vinculación al Programa de Salud Mental.

Se asume que debe haber muchos otros casos que no consultan, por lo tanto, no se puede obtener una cifra real de esta situación a nivel comunal. El cuadro siguiente muestra los casos que fueron notificados o bien fueron detectados en los controles de salud, en los distintos establecimientos según edad y sexo. Llama la atención que en el grupo etario 10 a 19 años hay 18 casos, lo que corresponde al 45.5% del total.

Y el tramo de 20 a 64 años concentra el mayor porcentaje de casos que corresponde al 53%.

Cesfam	10 a 14 años		15 a 19		20 a 64		65 años y más	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Conunhuenu					1	5		
Pulmahue			1	8		3		1
Las Colinas		1		1	1	1		
Padre Las Casas			2	5	4	6		
Total		1	3	14	6	15		1
% Grupo Etario	2.5%		43%		53%		2.5%	

Cabe destacar que en todos los tramos de edad las mujeres presentan un mayor porcentaje de intentos suicidas 78% en comparación con los hombres que obtienen un 23%.

Cesfam	10 a 14 años		15 a 19		20 a 64		65 años y más	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Conunhuenu					1	5		
Pulmahue			1	8		3		1
Las Colinas		1		1	1	1		
Padre Las Casas			2	5	4	6		
Total		1	3	14	6	15		1
%		2.5%	7.5%	35%	15%	38%		2.5%

Sexo	Total	%
Hombres	9	23%
Mujeres	31	78%

Durante el presente año, como sociedad nos hemos visto expuestos a la emergencia sanitaria por la presencia del Coronavirus COVID 19, esto ha impuesto nuevos desafíos al sistema de salud que debió implementar en corto tiempo acciones y planes de trabajo que permitieran dar continuidad a la atención.

De acuerdo esto, en el Programa de Salud Mental se debió implementar los controles no presenciales, para esto realizando controles telefónicos y video llamadas con los usuarios.

Desarrollar estas acciones debió contemplar adecuaciones tecnológicas como, por ejemplo: instalar en los equipos personales el programa RAYEN para dejar registros en las fichas clínicas de las atenciones de los usuarios y desde hace dos meses, se encuentra habilitado el sistema Rayen web con el cual se accede de cualquier equipo, sin necesidad de tener el programa instalado en el computador.

Además, se debió implementar el uso de equipos celulares personales para poder establecer contacto con los usuarios, y realizar gestiones para que las plataformas telefónicas de los Cefam pudieran contar con los minutos necesarios para poder realizar las entrevistas telefónicas, con los tiempos necesarios para concretar la atención, esto es 30 minutos de acuerdo a las orientaciones del servicio de Salud.

Se han implementado además, la utilización de las plataformas tecnológicas, para realizar reuniones de coordinación con el Servicio de Salud, reuniones de equipo al interior del Cefam, reuniones de equipo Programa salud mental, y consultorías (instancia de supervisión con equipo de especialidad COSAM PADRE LAS CASAS) utilizando estas plataformas.

Se ha implementado la atención presencial de nuestros usuarios, manteniendo el uso de los EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) y tomando todas las precauciones. Al realizar las atenciones presenciales se ha adecuado el nivel de rendimiento, en este caso se disminuyó la cantidad de usuarios. Además, la atención presencial contempla la priorización de los usuarios por parte del Equipo de Salud Mental siguiendo las orientaciones del Servicio de Salud.

Solo haremos referencia a los datos relativos al uso de las tecnologías como video llamada, y llamado telefónico, ya que en el área de salud mental tradicionalmente las prestaciones eran presenciales. Actualmente y dado el tema de la Pandemia, se ha hecho uso de las **tecnologías de llamado telefónico y video llamadas tanto en la población urbana como rural**, siendo el porcentaje mayor el control psicológico correspondiente al 62%, y las acciones de salud mental con un 21%, y en menor porcentaje Controles médicos de salud mental, y controles de asistente social. Además se observa que en las diferentes atenciones el porcentaje de mujeres es de 81%, mayor al de los hombres, el cual alcanza al 20%.

Actividades	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
ACCIONES DE SALUD MENTAL	239	23%	818	77%	1057	21%
CONTROL MÉDICO	92	18%	420	82%	512	10%
CONTROL PSICOLOGICO	549	18%	2539	82%	3088	62%
CONTROLES ASISTENTE SOCIAL	45	26%	127	74%	172	3.5%
CONTROL POR VIDEO LLAMADA	16	13%	106	87%	122	2.5%
Total	986	20%	4010	81%	4951	100%

Lo anterior se explica, de acuerdo a lo siguiente los psicólogos han continuado trabajando en modalidad telefónica lo que se suma a las atenciones presenciales acotadas.

En el caso de los médicos también se encuentran realizando controles de salud mental en forma telefónica, pero en menor frecuencia, la mayoría de sus controles se realizan en forma presencial.

Y del estamento de asistentes sociales, en un principio de la Emergencia sanitaria debieron reestructurar sus atenciones cumpliendo otras labores de gestión y de resolución de consultas a partir de los llamados telefónicos de los usuarios, y progresivamente han podido ir retomando sus funciones de atención presencial. Los llamados telefónicos también han sido una estrategia incorporada en el trabajo por este estamento.

Lo anterior sujeto también a la etapa del Paso a paso en el cual se encuentre la Comuna.

A nivel rural, solo mencionar también el uso de las tecnologías, dado que producto de la Pandemia se debió también incorporar durante este año las atenciones mediante llamado telefónico, en la siguiente tabla, se detalla las acciones realizadas en forma telefónica a los usuarios por parte de los diferentes estamentos: medico, asistente social y psicólogos:

Actividades	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
ACCIONES DE SALUD MENTAL	56	16%	286	84%	342	60%
CONTROL MÉDICO	3	25%	9	75%	12	2.1%
CONTROL PSICOLOGICO	19	9%	194	91%	213	37%
CONTROLES ASISTENTE SOCIAL	2	50%	2	50%	4	0.70%
CONTROL POR VIDEO LLAMADA	0	0%	0	0%	0	0
Total	80	14%	491	73%	571	100%

En el área Rural las prestaciones de atención en forma telefónica con mayor porcentaje corresponden a acciones de salud mental con un 60% y el control psicológico correspondiente al 37%. Y en menor porcentaje Controles médicos de salud mental, y controles de asistente social.

Además, se observa por sexo que las mujeres tienen más atenciones realizadas alcanzando un 73%, mayor al de los hombres el cual corresponde al 14%.

Mencionar que a estos datos se agregan los controles presenciales realizados también por los diferentes profesionales de la salud.

Cabe mencionar que en el ámbito rural, la gran brecha existente es en cuanto al acceso de buena señal tanto para telefonía como uso de internet, ya que, las personas tienen dificultades de conexión y por tanto de acceso a prestaciones del tipo no presencial y esto también tiene un impacto en los estudios de los niños y adolescentes quienes han visto afectados sus procesos de aprendizaje producto de esta brecha.

Considerando lo anterior, existen diversos factores en nuestra Comuna de Padre Las Casas que podrían incidir en el desarrollo de enfermedades mentales, algunas de ellas son las siguientes:

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

- Presencia de factores de riesgo que posibilitan el aumento del estrés de la vida diaria, y la baja tolerancia a la frustración y la presencia de aprendizajes donde la satisfacción de las necesidades debe ser inmediata, por tanto, cuando esto no ocurre aumenta la frustración y la angustia.
- Es importante considerar que, durante esta Pandemia, debemos tener presente lo que plantea Maslow en las motivaciones de las personas y la pirámide de necesidades. Si las personas no tienen cubiertas sus necesidades básicas, con dificultad podrán priorizar el abordar a tiempo los problemas de salud mental, porque la atención está puesta en satisfacer las necesidades básicas de las familias. Y esto probablemente, también es un factor que afecta a las personas para acudir en forma oportuna a solicitar ayuda en el ámbito de la salud mental.

Finalmente destacar el compromiso de los todos los funcionarios de Salud, y en particular a los Equipos de Salud Mental de los Cesfam de la comuna, que han estado trabajando permanentemente en brindar la atención, agradecerles su compromiso en pro del bienestar de nuestros usuarios.

### **3.14.- Programa Vida Sana Obesidad**

#### **3.14.1.- Población Objetivo**

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

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

La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al centro de salud, para lo cual se requieren alianzas con diferentes instituciones públicas y

privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios. Es por éste motivo, que el programa cuenta con convenio de trabajo con la Corporación Municipal de Deportes, la que nos facilita sus espacios, para desarrollar actividades grupales, ya sea; Talleres de actividad Física o Educaciones a los usuarios. Así como también, con jardines infantiles que fomenten estilos de vida saludables, que estén comprometidos con la tarea y busquen estrategias para mejorar los hábitos de los niños y sus familias.

### **3.14.2.- Criterios de inclusión**

1.- Para todos los beneficiarios

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

### **3.14.3.- Propósito del Programa**

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

### **3.14.4.- Adherencia**

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

En el caso del grupo etario de 6 a 19 años, el apoyo de apoderados es escaso, la participación de adolescentes a talleres de ejercicio físico y educaciones es permanente, pero hemos tenido

que desarrollar estrategias para conseguir apoyo de padres a asistencia a controles por dupla Psicólogo-Nutricionista, ya que, al tratarse de menores de edad, no podemos realizar evaluaciones sin la presencia de un adulto a cargo.

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

### **3.14.5.-Resultados**

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

#### Caracterización del paciente

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

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

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

#### **3.15.1.- Objetivo General**

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

### **3.15.2.- Objetivos Específicos**

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidador(a), considerando sus necesidades biopsicosociales y las de su familia.
- Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente, en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial
- Favorecer el cuidado y la atención de salud del cuidador
- Validar la situación de dependencia en forma continua y permanente en el registro de personas dependientes del MINSAL y MIDESO.

### **3.15.3.- Beneficiarios**

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

Este programa en la comuna tiene una cobertura de 2020 usuarios aproximadamente, del cual el 33% de los usuarios corresponde al sector rural.

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

### 3.15.4.- Prestaciones Entregadas por el Equipo

- Atención médica de controles crónicos y morbilidades.
- Atención Kinésica por patologías respiratorias y rehabilitación.
- Atención Psicológica y social a cuidadores y pacientes.
- Procedimientos de enfermería (curaciones, cambios de sonda, inst. vías, etc).
- Evaluación de trastornos de deglución.
- Educación constante a los cuidadores y familia
- Capacitación a cuidadores y participación de talleres
- Evaluaciones nutricionales.
- Calificación de discapacidad
- Entrega y educación sobre ayudas técnicas.

La situación de dependencia en la Comuna de Padre Las Casas al mes diciembre de 2019, según los usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria, se puede señalar que existen 221 usuarios que tienen algún grado de dependencia, de los cuales, el 9 % tienen una dependencia moderada, 2% dependencia leve, y el 89,2% una dependencia severa

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

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

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

Durante este año, afectado por la pandemia la cual estamos viviendo, se tuvieron reorganizar las atenciones y actividades que se realizaban habitualmente. Esto generó que durante este periodo se haya tenido que realizar además de las visitas en terreno, atenciones de manera remota a través de llamados telefónicos como por video llamadas. En esta misma línea se comenzó a realizar los talleres de manera virtual con nuestros cuidadores, de manera de poder seguir capacitándolos y apoyándolos en todo ámbito. Otras de las actividades que se tuvo que adaptar fue la entrega tanto de los fármacos como los alimentos entregados por los programas de alimentación en los domicilios de los usuarios.

Señalar además que este año se logró postular al CESFAM Conunhuenu para ser prestadores de la Nutrición Enteral en Domicilio (NED), a través de la Ley Ricarte Soto. La cual beneficiara directamente a nuestros usuarios que se alimentan por algún tipo de sonda. Brindándoles tanto los suplementos alimenticios e insumos según sus necesidades. Se espera que en el 2021 ya se encuentre operativa dicha prestación.

### **3.16. DIR OH: Programa de Detección, Intervención y Referencia asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas.**

El referido consiste en un Programa eminentemente preventivo, que persigue advertir y disminuir el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en cuanto éste se perfila como un factor que aumenta las posibilidades de generar patrones de conducta nocivos, con consecuencias perjudiciales a corto y largo plazo en la salud física, mental y social de adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

En su ejecución directa, este Programa considera 2 componentes centrales:

1) Tamizaje (screening): Esta herramienta evalúa el nivel de riesgo en cuanto a consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, y se aplica a personas de 10 años en adelante, inscritas en los Centros de Salud de la comuna. Los resultados se informan al usuario, y en base a éstos, se aplica el segundo componente.

2) Intervención: Procedimiento cuyo objetivo es disminuir el nivel de riesgo mostrado en la evaluación, respecto del consumo de las sustancias señaladas. Ésta puede ser de 2 tipos:

- Mínima: Que se aplica en caso de no detectarse consumo o existir bajo riesgo del mismo.
- Breve: Que se aplica en caso de detectarse un consumo riesgoso.

Finalmente cabe señalar que en caso de un tamizaje con resultado que indique consumo perjudicial o dependencia de las sustancias reseñadas, se realiza una derivación asistida del usuario al Programa de Salud Mental del establecimiento de salud.

Por otra parte y considerando el escenario Covid 19 actual, resulta imprescindible mencionar que fuera de las estrategias requirentes de presencia/asistencia, se han contemplado las orientaciones técnicas e implementado la actividad de contacto remoto como medio complementario y a potenciar, a fin de resguardar la salud e integridad tanto de los usuarios como de los profesionales intervinientes en la aplicación de este Programa.

### **3.17.- Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.**

#### **3.17.1.- Propósito**

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

#### **3.17.2.- Población Objetivo**

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

#### **3.17.3.- Cobertura**

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

#### **3.17.4.- Indicadores**

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

<b>Establecimientos</b>	<b>N° NNA Bajo Control</b>	<b>N° NNA comprometidos a ingresar</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>CESFAM Padre Las Casas</b>	50	50	100%
<b>CESFAM Las Colinas</b>	32	32	100%
<b>CESFAM Pulmahue</b>	64	64	100%

### 3.17.5.- Indicadores

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

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

### 3.17.6.-Indicadores

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

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

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

Establecimientos	Cumplimiento por CESFAM	Cumplimiento Comunal
<b>CESFAM Padre Las Casas</b>	100%	95%
<b>CESFAM Las Colinas</b>	98%	
<b>CESFAM Pulmahue</b>	86%	

### 3.17.7.- Contexto Pandemia

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

En contingencia se han realizado:

- Detección e ingreso de usuarios al programa, así como seguimiento de usuario bajo control, manteniendo el componente de vinculación con sector Salud y Salud Mental.
- Realización de reuniones con Sector Salud e Intersector, para seguimiento de casos, dando cumplimiento a componente de articulación.
- Realización de visitas domiciliarias y acciones telefónicas, para dar cumplimiento al componente de acompañamiento.
- Participación activa en Intersector de la comuna, así como trabajo en Red con Programas de sector Salud de la comuna.

### 3.17.8.- Indicadores ejecución programa 2020

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

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

### 3.17.9.- Desafíos

Los desafíos que se observan en pandemia y a futuro, es mantener comunicación efectiva con el Programa de Salud Mental de los establecimientos en donde está inserto el Programa de Acompañamiento Psicosocial, para la oportuna derivación de NNAJ, asegurando así los ingresos, seguimientos y prestaciones, por otra parte, potenciar el trabajo con el Sector Salud e

Intersector para la correcta y efectiva articulación con los dispositivos de la red, tanto a nivel preventivo, promocional, como de intervención.

### **3.18.- Principales causas de consultas en morbilidad en la comuna**

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

### **3.19.- Principales causas de consulta en los Servicios de Urgencia de la comuna**

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

### **3.20.- Mortalidad**

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

### **3.21.- Conclusión operativa**

Dentro de las conclusiones se puede señalar que, al igual que en todo el país, la obesidad es uno de los problemas alimentarios nutricionales que están presente en todos los grupos etarios; debutando desde edades tempranas y permaneciendo a lo largo de todo el ciclo vital; se observa mayor presencia de ello en la población rural, exceptuando los adultos mayores que presentan mayor mal nutrición por exceso en las zonas urbanas; pudiendo relacionar esta diferencia a la actividad permanente que deben realizar los adultos mayores en labores agrícolas, cuidado de animales menores, entre otras, con un nivel de actividad física mayor que el realizado por igual grupo de edad en la zona urbana.

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

Uno de los aspectos que ha hecho sobresalir a la comuna a nivel nacional es la cobertura de lactancia materna exclusiva al 6to mes de vida. En la comuna, el 78% de los niños son alimentados exclusivamente con leche materna al 6to mes, cobertura muy superior a la meta país que es de 60%. La práctica de la lactancia materna es un factor protector de la mayoría de las enfermedades más prevalentes en la población, por lo que siempre es una práctica que ayuda a mejorar las condiciones de vida de las personas y familias.

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

Otro punto destacable es la presencia de mayor nivel de dependencia en los adultos mayores de la comuna, en relación con el porcentaje país, esto puede relacionarse también a lo observando

en el estado nutricional de los mayores de 65; que, al contrario de los otros grupos etarios, presenta un porcentaje representativo de mal nutrición por déficit.

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

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

### **3.22.- Componente participativo**

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

Los CESFAM de la comuna cuentan con diagnósticos participativos y comunitarios vigentes, algunos elaborados durante el año 2018 - 2019. Cabe destacar que en el caso del Cesfam Padre Las Casas, la actualización del diagnóstico participativo (2018), se realizara el año 2021, producto de la contingencia sanitaria COVID-19, considerando que no se pudieron llevar a cabo las actividades presenciales por las razones ya señaladas.

De este modo, a través de los diagnósticos participativos se ha logrado detectar las necesidades desde la visión de los usuarios externos, pudiendo como salud municipal abordar en conjunto con la comunidad de manera más eficiente las problemáticas detectadas, elaborando planes de disminución de brechas y mejoramiento de la satisfacción usuaria al entregar un servicio más eficiente y focalizando recursos de salud.

Este trabajo ha sido desarrollado en conjunto con el equipo de salud de los CESFAM y la comunidad organizada a través de Concejos De Desarrollo Local (CODELO), Juntas de Vecinos, organizaciones funcionales y comunidades indígenas. En cada uno de los CESFAM

el diagnóstico ha sido la acción inicial y que ha permitido establecer planes de acción local y comunal, para dar respuesta a estas problemáticas.

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

<b>Instrumento</b>	<b>Necesidades Detectadas</b>	<b>Resultados Esperados</b>
Diagnósticos Participativos	Incorporación y/o Aumento de Horas Profesionales.	Aumentar las horas de atención de morbilidad e incorporar especialidades (medicina interna, oftalmología y cardiología).
	Distribución de horas	Acceso equitativo en las horas que se entregan, Reservar horas en casos como ruralidad, condición de salud, sin redes de apoyo.
	Mejorar trato usuario	Mejorar la comunicación y atención personal/comunidad, adecuada identificación de los funcionarios. Brindar acceso oportuno a pacientes crónicos mediante llamados telefónicos, priorización horas dentales embarazadas y niños, mejorar servicio de llamado telefónico para toma de horas de adulto mayor y niños hasta 5 años 11 meses y 29 días. Realizar llamados a pacientes para confirmar horas al programa de Salud Cardiovascular.
	Sensibilización y difusión	Entrega de información de actividades y operativos, Mejorar información de turnos SAPU, Uso de TV para entrega de información y educación.
	Tiempo de espera en la atención	Mejorar la comunicación interna e informar a los usuarios de tiempo de espera aproximado para entrega de atención.
	Mantenimiento de los servicios higiénicos	Existencia de presupuesto para realizar cambios y mantenimientos periódicos de los servicios higiénicos.
	Asesor intercultural insuficiente.	Existencia de un facilitador intercultural en cada establecimiento de salud

	Atención a Adulto Mayor	Fortalecer la atención de los adultos mayores a través de diferentes estrategias a nivel de promoción, prevención, rehabilitación y atenciones directas de salud.
	Atención Rural	Mejoramiento infraestructura Postas Coordinación de entrega de exámenes en posta, Mejorar acceso de caminos, Atención Intercultural en Postas (conocimientos en cosmovisión mapuche).
	Mejorar la Seguridad	Aumento de guardias e instalación de cámaras de vigilancia.
	Salud Ambiental	Tenencia responsable de animales, formación de dirigentes en prevención en higiene ambiental.
	Atención Dental	Aumentar Instalación y equipamiento de espacios para la toma de radiografías dentales en más establecimientos de la comuna.
	CESFAM inclusivo	Adaptación de los distintos box de atención, rampas de acceso, y priorización de horas profesionales para personas en situación de discapacidad
	Deficiente infraestructura en establecimientos de salud de la comuna	Reposición de los establecimientos de salud
	Baja participación de las organizaciones territoriales y funcionales en actividades organizadas por los CESFAM	Potenciar el trabajo comunitario para el logro de esta necesidad.
	Contaminación ambiental	Contribuir y concientizar a nuestros usuarios en el cuidado del medio ambiente
	Bajo oferta de cupos para atención secundaria y terciaria.	Mejorar la coordinación interinstitucional para la dación de horas especialidades.
	Falta de acompañamiento a los familiares de pacientes con patologías de salud crónicas y psiquiátricas	Mejorar la coordinación, cercanía y acompañamiento por parte del equipo de salud
	Inasistencia de los usuarios a los controles de salud	Reforzar en los usuarios y vecinos en general la necesidad de dar aviso en caso de inasistencia
	Presencia de alcoholismo y	Pesquisa y referencia de casos detectados.

	drogadicción	Acciones preventivas en niños y adolescentes.
--	--------------	---

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

Es importante considerar que, producto de la contingencia actual, las actividades locales programadas por cada CESFAM se han visto en la necesidad de ser remplazadas por actividades remotas a través de las diversas plataformas digitales (meet, zoom, whats app, entre otras). En cuanto a las actividades comunales, se han realizado 4 mesas intersectoriales, donde destacan la participación de los diversos programas locales, como el centro móvil intercultural de Padre Las Casas (SERNAMEG), Programa de inclusión de Padre Las Casas, El Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), Programa de Atención Domiciliaria (PAD) y el Programa del Adulto Mayor, lo cual ha permitido mejorar los canales de derivación y de atención para los usuarios de la comuna de Padre Las Casas.

Se pretende desarrollar las acciones planificadas para el año 2021, de acuerdo al contexto nacional, considerando las condiciones sanitarias del país, con la finalidad de dar respuesta a lo comprometido el año 2019.

Se considera como factor protector preponderante mantener un contacto frecuente con las directivas las directivas de los CODELOS y la Comunidad en general a través de la utilización de las nuevas tecnologías, fortaleciendo las áreas de prevención y promoción en torno al autocuidado frente a la situación pandémica nacional y el funcionamiento de los centros asistenciales de salud familiar (horarios de atención, números de Call Center, entregas de fármacos y alimentación, entre otros).

### **3.22.3.- Sensibilización y Difusión**

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

Bajo la misma necesidad se habían planificado diversas actividades a desarrollar durante el año 2020 tales como: mateadas comunales y plazas informativas, en las que se entregaría información a los asistentes respecto de las canastas de prestaciones de salud y otras organizaciones e instituciones (FONASA, INP, Registro civil, entre otros), todas estas actividades debieron ser postergadas y dependiendo de las condiciones sanitarias del año 2021 se llevarán a cabo tal como habían sido programadas para este 2020.

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

### **3.22.4.- Atención al Adulto Mayor**

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

Es por esto que, además, potenciando un abordaje integral, se habilitó en los Cesfam una persona encargada de confirmar las horas relacionadas con controles e ingresos cardiovasculares entre otros, recalcando y trabajando con nuestros usuarios respecto a la importancia de la corresponsabilidad en salud. Lo anterior, sumado a todas las prestaciones

que producto de la situación sanitaria actual debieron ser reconvertidas desde lo presencial a atenciones virtuales ya sea a través de llamados telefónicos como video llamadas.

### **3.22.5.- Interculturalidad**

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

### **3.22.6.- Salud Ambiental**

La necesidad priorizada en salud del ambiente, es hacer partícipe a la comunidad en la implementación de medidas preventivas de patologías desprendidas de condiciones como: elevada contaminación atmosférica, porcentaje mayor al nacional de hogares con saneamiento deficitario (34.5% V/S 16.98%), presencia de zoonosis, entre otros problemas identificados; la participación y trabajo colaborativo se concretaría a través de la formación de dirigentes en el tema ambiental. Esto se programaría para el año 2021 si las condiciones sanitarias lo permiten.

### **3.22.7.- Conclusión Operativa**

Durante el transcurso del año 2020 se esperaba poder potenciar la participación comunitaria y su intervención activa en la priorización de las necesidades de salud local como había sido en los años anteriores a través de actividades presenciales tanto para la actualización de diagnósticos como de mesas de trabajo y ferias participativas, pero dado la situación sanitaria a nivel de país y local, se suspendieron todas aquellas actividades que demandaban la presencia masiva de los distintos actores sociales. Lo que se ha mantenido y potenciado durante este año 2020 ha sido el contacto directo con los integrantes de los diferentes Codelos locales a través de medios virtuales.

Para el año 2021 se pretende retomar las actividades presenciales suspendidas durante este año y generar otras actividades que propendan a mejorar la satisfacción usuaria mediante un buen

trato, dando énfasis en fortalecer los canales comunicacionales. Es por esto que se esperan generar más mecanismos de participación con actividades que generen impacto y continuidad, como conversatorios y mesas de trabajo y desde ahí analizar como plasmar acciones concretas en cada CESFAM de acuerdo a la realidad que presenta cada centro de atención de salud familiar. Lo anterior sin dejar de tener presente las necesidades detectadas y planteadas en el diagnóstico participativo y la vinculación de las brechas de las metas sanitarias<sup>2</sup>.

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

### **3.23.- Componente intersectorial**

El trabajo intersectorial se entiende como un trabajo coordinado y organizado entre las diferentes instituciones, presentando acciones destinadas a mejorar las condiciones de vida de nuestros usuarios. Es así como durante este año 2020 se ha estado trabajando coordinadamente con OPD, Tribunal de Familia, Carabineros de Chile, Base Aérea Maquehue, SENAMA, SENDA Previene Padre Las Casas, Programa de Inclusión Comunal, DIDECO, Centro Diurno de Atención del Adulto Mayor, programa de cuidados domiciliarios, Oficina Municipal del Medio Ambiente, Chile Crece Contigo, Departamento de Educación Municipal, Magisterio de la Araucanía, Jardines Infantiles y Salas Cuna JUNJI e INTEGRA, SERNAMEG, Programa Autoconsumo, CECOSAM Padre Las Casas, SEREMI de Salud, Universidad Autónoma, Universidad Santo Tomás, Universidad Mayor, Universidad de la Frontera, Corporación de Deportes Municipal, Centro Móvil Intercultural de la Mujer (SERNAMEG), entre otros. Se proyecta durante el año 2021 fortalecer el trabajo del intersector con estas instituciones y se promoverá la incorporación de nuevas instituciones, para dar una mejor respuesta a los problemas planteados por los usuarios de manera más eficaz, pertinente y oportuna. En esta área las actividades han sido fundamentalmente a través de medios digitales y a nivel de

---

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

coordinaciones entre los diferentes entes y de reuniones virtuales de las mesas territoriales tales como Infancia, prevención de Alcohol y drogas, Intersectorialidad y participación.

### **3.23.1.- Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas**

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

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

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

Las líneas de trabajo para el año 2021 son las siguientes:

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

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

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

Nombre del Proyecto	Monto Adjudicado
Plan comunitario de reciclaje de residuos domiciliarios orgánicos, Fondos Adjudicados desde el Gobierno Regional de La Araucanía, Cesfam Padre Las Casas, la cual beneficiara a un total de 25 familias.	\$5.000.000

### 3.22.3.- Plan Comunal de Trabajo

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
<b>Justicia</b>	OPD Padre Las Casas	Referencia y contra referencia de casos  Trabajo comunitario	Coordinación limitada y con algunas deficiencias  En cuanto al trabajo comunitario el principal obstáculo está en la calendarización de las actividades debido a los tiempos de ambas instituciones	Disposición de los profesionales involucrados  Coordinación más expedita y comunicación más fluida	Mayor acercamiento entre instituciones  Incorporar más actividades de infancia al trabajo comunitario

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
	Mesa Comunal de Infancia y Familia	<p>Coordinación para la intervención de casos, derivación, recepción de solicitudes de atención en APS,</p> <p>Coordinación de acciones en Promoción, Prevención.</p> <p>Participación mensual en mesa comunal de Infancia y Familia de la comuna</p>	<p>Se necesita continuidad del representante para favorecer esta coordinación</p> <p>Baja adhesión de algunos programas en actividades de coordinación y/o reuniones</p> <p>Carencia de recursos económicos desde lo institucional, para el desarrollo adecuado de las diversas actividades del plan.</p>	Las instituciones que lo componen reconocen la importancia del tema en los usuarios de la comuna	<p>Acciones masivas de difusión de esta red (mes de la infancia, celebración we tripantu);</p> <p>Seminario en derecho, reuniones comisión de protección para protocolo de derivación red de infancia, campeonato de futbol escolar, intervención urbana “Día nacional de la lucha contra la explotación sexual infanmtil”, segunda corrida familiar y tenencia responsable de mascotas, festival de la voz “Murga por la primavera”.</p> <p>Fluidez en la información; abordaje complementario de casos</p>



<b>Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud</b>	<b>Con que actores específicos</b>	<b>Cuales han sido los temas que se han trabajado</b>	<b>Cuales han sido las dificultades y obstáculos</b>	<b>Cuales han sido los facilitadores y oportunidades</b>	<b>Cuales han sido los logros más relevantes</b>
		<p>Coordinación en relación a casos específicos y en la realización de actividades masivas</p> <p>Participación en mesa de Trabajo del Adulto Mayor</p>	<p>Aspectos administrativos que enlentecen el proceso de trabajo y coordinación</p> <p>No observado</p>	<p>Fluidez en la información.</p> <p>Buena disposición de los funcionarios</p>	<p>Ejecución de actividades masivas con protección y seguridad</p> <p>Integración y coordinación</p>
<b>Servicio Nacional del Adulto Mayor</b>	SENAMA	Análisis y referencia de casos	Alto número de A M en situación de abandono y víctimas de negligencia. Escasa capacidad de la red regional para dar respuesta a necesidades de ingreso a ELEAM de las diferentes comunas.	Disposición profesionales involucrados	Establecimiento de canales de comunicación fluidos
<b>Ministerio del Interior</b>	SENDA	Trabajo coordinado con establecimientos educativos de la comuna	Coordinación y disponibilidad de tiempo Solicitudes de apoyo en actividades entregadas en plazos muy acotados	Voluntad y tiempo de bloqueos en escuelas	Realización de actividades de prevención en consumo de drogas en población escolar

<b>Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud</b>	<b>Con que actores específicos</b>	<b>Cuales han sido los temas que se han trabajado</b>	<b>Cuales han sido las dificultades y obstáculos</b>	<b>Cuales han sido los facilitadores y oportunidades</b>	<b>Cuales han sido los logros más relevantes</b>
<b>Municipalidad P. Las Casas</b>	Programa de Inclusión Comunal	Protocolo de derivación y contra referencia Diálogo participativo comunitario sobre enfermedades cardiovasculares Postulación ayudas técnicas no ges; solicitudes de credencial discapacidad; ayudas sociales municipales Referencia y contra referencia de casos.	Tiempos de coordinación  Ninguno  Postulación ayudas técnicas con bajo porcentaje de logro debido a la gran demanda en relación a los cupos existentes, que exista un plazo de postulación anual acotado hace que los usuarios deban esperar más tiempo	Disposición de los profesionales involucrados Participación activa	Protocolo de coordinación.
	DIDECO	Información y coordinación respecto de los diferentes programas sociales y de salud de la comuna.	Recursos limitados	Disposición de directivos y profesionales involucrados	Reuniones mensuales de coordinación y traspaso de información.
	Centro atención diurno del A. Mayor P. Las Casas	Información de beneficios y acceso a Programas Coordinación y realización de actividades educativas  Participación Feria	Tiempos disponibles para el desarrollo acciones programadas	Disposición de los profesionales, contacto directo y fluido entre funcionarios de ambas entidades.	Coordinación y mejor gestión de los recursos y apoyo entre instituciones (referencia y contra referencia).

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
		Saludable "del adulto mayor"  Participación en mesa de Trabajo Adulto Mayor			
	Chile Crece Contigo	Prestaciones directas en P. Infantil y sala Seti. Derivaciones de embarazadas en riesgo.	Falta de tiempo disponible para asistir a reunión comunal. Falta de coordinación con digitadores.	Sala de estimulación en CESFAM. Buena coordinación para las intervenciones y reuniones con el equipo de salud.	Entrega de material didáctico y de estimulación para los niños. Usuarios y sus familias más informados y empoderados.
<b>Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol</b>	SENDA Previene Padre Las Casas	Protocolo de derivación y contra referencia  Acreditación del CESFAM Conun Huenu como establecimiento laboral preventivo del consumo de alcohol y drogas  Actividades deportivas (talleres de Kenpo, Fútbol calle y corrida escolar)	Tiempos de coordinación  Buena aceptación de parte de los directivos involucrados para que el establecimiento ingrese a la estrategia.  Retraso en la entrega de recursos y tardanza en la realización de las actividades programadas	Disposición de los profesionales involucrados  Participación Activa  Buena disposición de los profesionales involucrados, apoyo mutuo entre establecimientos	Protocolo de coordinación  Calendarización de reuniones como primera etapa  Aumento de asistentes incorporados a actividades deportivas.

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
<b>Educación</b>	<p>Escuelas: Miss Clara Brincefield, Colegio Bicentenario de la Araucanía, Escuela Laurel Huacho, Escuela Trompulo Chico, Escuela Roble Huacho, Escuela Chomio, Escuela Padre Venancio, Escuela N<sup>a</sup>1. Jardines Infantiles: Pulmahue, Los Volcanes, Alun Mawum, Chispita, MiCasita, Rayen Mapu</p> <p>Escuelas: Colegio Bicentenario de la Araucanía, Escuela Membrillar, Escuela Metrenco. Jardines Infantiles:</p>	<p>Alimentación Saludable</p> <p>Actividad Física</p>	<p>Baja participación de los apoderados/padres y bajo compromiso con la alimentación de los escolares</p> <p>Tardía entrega de los recursos económicos involucrados para el desarrollo de las actividades Las condiciones climáticas de la zona hacen que en ocasiones se</p>	<p>Profesionales involucrados y motivados desde las áreas de salud y educación.</p> <p>Profesionales involucrados y motivados desde las áreas de salud y educación</p>	<p>Receptividad de los escolares y apoyo del cuerpo docente. Ejecución de talleres en la temática, según programación.</p> <p>Realización de actividades deportivas masivas en diferentes establecimientos educacionales de la comuna, con participación activa de diversos</p>

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
	<p>Rayen Mapu y Mi Casita</p> <p>Escuelas: Colegio San Rafael Arcangel, Colegio Bicentenario de la Araucanía, Escuela Koyam-Cunco Chico, Complejo Educacional Padre Las Casas, Escuela Padre Venancio, Liceo Forestal Pehuen.</p> <p>Escuela Laurel huacho</p> <p>Escuelas: Laurel Huacho, Complejo Educacional Padre Las Casas, Escuela Trompulo Chico, Escuela San</p>	<p>Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>Salud Oral</p> <p>Otras Áreas Temáticas: Higiene, Pediculosis, Primeros Auxilios, Prevención</p>	<p>deban reprogramar las actividades, con la consiguiente dificultad que se genera a nivel de agendas de trabajo</p> <p>La existencia de cursos mixtos ocasiona dificultades al momento de realizar consultas o aclaración de dudas por parte de los estudiantes</p> <p>Baja disponibilidad de tiempo por parte de las profesionales del área salud por carga asistencial</p> <p>No observada</p> <p>Baja disponibilidad de tiempo por alta demanda asistencial.</p>	<p>Profesionales involucrados y motivados desde las áreas de salud y educación Adolescentes motivados con la temática.</p> <p>Población cautiva</p> <p>Buena disposición de profesionales de salud para la ejecución de las actividades</p>	<p>programas del intersector.</p> <p>Ejecución de talleres a población adolescente en temática de sexualidad</p> <p>Menores con elementos de autocuidado en salud oral</p> <p>Realización de talleres educativos en establecimientos educacionales relacionadas con diversas</p>

<b>Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud</b>	<b>Con que actores específicos</b>	<b>Cuales han sido los temas que se han trabajado</b>	<b>Cuales han sido las dificultades y obstáculos</b>	<b>Cuales han sido los facilitadores y oportunidades</b>	<b>Cuales han sido los logros más relevantes</b>
	Rafael Arcangel, Colegio Bicentenario de la Araucanía. Jardín Infantil Pulmahue	trastornos mentales, Hablemos sobre drogas, Fármacos en el colegio, Prevención de infecciones respiratorias.			temáticas de salud.
Desarrollo social	Casa de la Mujer Sernameg	Derivación a intervención a mujeres víctimas de violencia; capacitación de equipo SM en ley de violencia intrafamiliar	Coordinación limitada	Disposición de los profesionales involucrados	Ingreso a tratamiento de mujeres, sensibilización al equipo de SM en la temática
Salud mental	Cecosam  Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y drogas	Consultorías mensuales (adultos e infanto-juvenil); derivaciones de usuarios a especialidad; coordinación con farmacia para la entrega medicamentos canasta secundaria en Cefam  Reuniones mensuales de coordinación; levantamiento de necesidades comunitarias de	Escasa disponibilidad para ingreso de usuarios. Alta rotación de especialista	Disposición del equipo de salud secundaria.  Se requiere que representante asegure la continuidad del proceso y de asistencia a	Fluidez en la coordinación, apoyo en la atención en crisis de usuarios de SM a través del contacto directo médico/psiquiatra  Generación de un espacio técnico para la realización de acciones de promoción de salud mental

<b>Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud</b>	<b>Con que actores específicos</b>	<b>Cuales han sido los temas que se han trabajado</b>	<b>Cuales han sido las dificultades y obstáculos</b>	<b>Cuales han sido los facilitadores y oportunidades</b>	<b>Cuales han sido los logros más relevantes</b>
		intervención preventiva en sectores de la comuna		reuniones	destinadas a la disminución del consumo de drogas y alcohol e ingreso a tratamiento
Salud	SEREMI de Salud	Actividades de promoción de salud. Coordinación con oficina sanitaria. Certificación del CESFAM Conunhuenu como establecimiento o laboral promotor de la salud y sello Elige Vivir Sano 2019	Tiempos acotados de los profesionales para dar cumplimiento a las actividades solicitadas en pautas de trabajo.	Buena coordinación. Apoyo de los directivos para llevar a cabo las actividades programadas.	Usuarios más informados y empoderados en temáticas de salud. Funcionarios con herramientas de autocuidados en el ámbito personal y laboral

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

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

Dada la contingencia del presente año, de lo planificado en los diferentes establecimientos de salud de la comuna, se han podido materializar algunas acciones del total que se habían programado y son aquellas que están referidas básicamente a la mantención y fortalecimiento de las mesas territoriales y actualización de los mapas locales de instituciones y actores sociales relevantes de nuestro territorio. Para el año 2021 se pretende realizar un trabajo más específico con aquellas instituciones y/o actores sociales que permitan generar un impacto mayor en cuanto a intervenciones comunitarias, iniciando un trabajo a nivel de diagnóstico e identificación de problemáticas o aspectos más sentidos por la nuestra población y que puedan ser efectivamente intervenidos mediante acciones desde la línea comunitaria. Este plan de trabajo debería estar elaborado a fines de este año para que sus acciones sean ejecutadas a partir del año 2021. Con ello se pretende reforzar la corresponsabilidad de la salud desde los vecinos, con el apoyo de las instituciones en la puesta en marcha y que las acciones contenidas puedan ser sostenidas en el tiempo.

Durante el 2021, también se pretende intensificar el trabajo en red con los establecimientos educacionales de la comuna, entregando un trabajo unificado y comprometido a través de reuniones de coordinación en las que se manifiesten las necesidades de niños, niñas y adolescentes. Creando un plan de trabajo que dé cuenta de estas necesidades.

### **3.23.- Componente de salud laboral**

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

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

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

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

En cuanto a la actividad productiva de la comuna según el INE, la actividad económica más importante en la población comunal económicamente activa corresponde al comercio al por mayor y al por menor con un 23% de la población dedicada a este sector. Le sigue en importancia la agricultura, ganadería, caza y silvicultura con un 14.3% de la población económicamente activa dedicado a esta actividad. Luego viene la industria manufacturera con un 11.4% de la población económicamente activa dedicada a este sector, especialmente ocupados en pequeñas y medianas empresas. En un segundo orden de importancia se encuentran las actividades de construcción con un 9.8 %, el transporte con un 6.7 %, las actividades comunitarias, sociales y personales con un 6.6 % de participación de la población económicamente activa comunal. Dadas las condiciones de la comuna, se constata que el sector silvoagropecuario tiene relevancia productiva en la comuna, en el que hay una gran proporción de personas que se desempeñan en este sector pero en condiciones laborales precarias, sin contratos formales de trabajo, condiciones laborales irregulares y con ingresos precarios.

El tipo de trabajo y el nivel de ingresos está directamente relacionado con los niveles de escolaridad de las personas, que en todos sus ámbitos es menor que las cifras regionales y nacionales. Los puntajes SIMCE son todos menores que los regionales y nacionales. La oferta educacional es buena en nivel de enseñanza básica, sin embargo en la enseñanza media,

especialmente la técnico profesional es muy baja, no existiendo establecimientos de educación superior en la comuna. Es un gran desafío para el ámbito educacional el poder contar con más centros de educación media técnico-profesional que mejore la accesibilidad de los jóvenes a una mejor educación, lo que condiciona claramente el acceso a mejores empleos y remuneraciones.

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

En cuanto a enfermedades de origen laboral de las personas económicamente activas, las que tienen contratos de trabajo, acceden a las instituciones que están destinadas a la resolución de estos problemas. Mutual de Seguridad, ACHS, IST, otros. No teniendo registro de ellas ni antecedentes de duplicidad de prestaciones en este ámbito. En los SAPU de la comuna, es poco habitual que soliciten atención personas con accidentes y/o enfermedades laborales que tiene contrato de trabajo, si llegan personas víctimas de accidentes y se constata que son del ámbito laboral, se les presta la primera atención derivándolas a su entidad aseguradora. Lamentablemente no sucede lo mismo con personas que trabajan de manera irregular, situación que se observa con frecuencia en el área silvoagropecuaria, en estos casos no se consideran como enfermedad y/o accidente laboral y siguen el conducto de enfermedad común.

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

### **3.23.2.- Conclusión Operativa:**

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)**

### **4.1.- La oferta de la comunidad y la sociedad civil.**

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

Entre ellas podemos mencionar:

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

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

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

El Hospital Makewe se instala a nivel local, en función de los destinatarios, gestantes, niños y niñas y sus familias de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos. La administración es mapuche, también tienen la posibilidad de atenderse con Machi, Lawentuchefe, Gutamchefe. Desde esa perspectiva ha podido integrar la medicina occidental con la correspondiente al pueblo mapuche.

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

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

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

#### **4.1.1.-Agrupaciones que han participado en el trabajo colaborativo en salud:**

<b>Recursos de la comunidad</b>	<b>Acciones colaborativas</b>
“Caminando por la Vida” Cesfam Las Colinas	Apoyar en la pesquisa del cáncer cervico - uterino perteneciente al Cesfam y la comuna.
Club de Discapacitado “ Flor Naciente “	Ayuda a personas con discapacidad y generan acción social en el ámbito de salud.
Taller de Radio Teatro discapacitado de Padre Las Casas.	Generar instancias de autocuidado y participación social en sub-miembros promoviendo la prevención de enfermedades en salud mental.
Mesa de Tratamiento de Alcohol Salud – Cecosam de Padre Las Casas en colaboración con Juntas de Vecinos de la Comuna de Padre Las Casas.	Prevención en consumo de Alcohol y Drogas de sector pertenecientes a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Padre Las Casas-
Grupo de Adulto Mayor “Renacer” de San Ramón, de Padre Las Casas.	Acciones Preventivas para disminuir sedentarismo de la población Adulto Mayor del Sector de San Ramón.
Grupo Adulto Mayor “Año Felices” sector de San Ramón, Padre Las Casas.	Acciones Preventivas en el Manejo de fármacos y enfermedades crónicas de Adultos Mayores el sector de San Ramón.
Club Adulto Mayor “Rimento Trabunco” de Roble Huacho	Acciones tendientes a fomentar actividades físicas para evitar dependencia severa en

	adultos mayores. Talleres de autoayuda destinado a fomentar el autocuidado en salud mental de los adultos mayores del sector de Roble Huacho.
Club de Adulto Mayor “El Tesoro” de San Ramón, Padre Las Casas	Educación sobre ciclo vital del adulto mayor relacionado con su salud mental y factores protectores. Talleres con actividades lúdicas y dinámicas para mejorar la salud física y cognitiva del adulto mayor
Club de Diabéticos “Larga Vida del Cefsam Padre Las Casas.	Destinado al uso correcto de fármacos a pacientes que padecen esta enfermedad.
CODELOS CESFAM Padre Las Casas, Pulmahue, Las Colinas y Conunhuenu	Diálogos comunitarios Conversatorios en diferentes temáticas Mesa territorial intersectorial Talleres a diferentes actores de la comunidad
Agrupación de Adultos Mayores “Alegría de vivir”	Actividades para un envejecimiento activo en personas mayores
Taller Laboral “Ilusión”	Realización de actividades manuales en cooperativismo y asociatividad
Agrupación de Diabéticos	Fortalecimiento del autocuidado, mejorar adherencia al tratamiento y mayor efectividad del mismo
Mesa EDLI- Senadis / Unidad de Inclusión Municipal	Impulsa y fomenta el desarrollo local inclusivo a nivel comunal desde una perspectiva integral en la gestión municipal inclusiva. Elaboración de un diagnóstico comunal en relación a discapacidad, oferta en apoyo a usuarios con discapacidad y escasa red.
Mesa Comunal de Seguridad Pública	Contar con una estrategia anual de seguridad, que dé respuesta a los problemas del territorio, mediante la focalización, participación ciudadana y coordinación de los servicios públicos, policías y municipio.

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

- Alcalde de Padre las Casas, quien lo preside
- Comunidad Indígena Juan Calfuleo

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

#### **4.2.- Conclusión Operativa**

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

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

### 4.3.- La oferta del intersector

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

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

	SALUD	- Cecosam - Cesfam Consultoría Adulto para derivar casos que requieren atención especializada en salud mental.
	EDUCACIÓN	- Mesa de Tratamiento prevenir abordar consumo de alcohol y drogas. - Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas
Adulto Mayor	SALUD	- Taller de actividad física y estimulación cognitiva. - Taller autocuidado de los cuidadores de pacientes dependientes severos.

#### **4.3.1.- Conclusión Operativa**

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

#### **4.4.- Oferta del Sector Salud - descripción**

##### **4.4.1.-Descripción de Establecimientos**

###### ❖ Sector Público

- a) Cesfam Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- b) Cesfam Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- c) Cesfam Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón

- d) Cesfam Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
- e) Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes.
- f) Sala de Rayos comunal: centro de referencia comunal para el procesamiento de imágenes diagnósticas.
- g) Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física.
- h) Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa.
- i) Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se enmarca en el contexto del Programa de Resolutividad
- j) Servicios de Atención Primaria de Urgencia adosado al Cesfam Padre Las Casas
- k) Servicios de Urgencia Rural San Ramón y Maquehue
- l) Farmacia Municipal Padre Las Casas
- m) Óptica Municipal Padre Las Casas
- n) Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- o) Hospital Maquehue, servicios delegados
- p) Servicio de Alta Resolutividad Conunhuenu. (SAR)
- q) Clínica Médico- dental móvil que recorre los sectores rurales de la comuna.

❖ Sector privado

- Centro de Diálisis Padre Las Casas.
- Farmacias privadas (2)

#### **4.4.2.- Laboratorio**

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

De Procesamiento Propio

- ✓ Hematología
- ✓ Hematocrito
- ✓ Hemograma
- ✓ Recuento Leucocitos
- ✓ Velocidad de sedimentación de los hematíes (VHS)
- ✓ Recuento de Plaquetas
- ✓ Recuento de Eritrocitos
- ✓ Tiempo de Protrombina (PT) y Tromboplastina parcial activado (PTTA)
- ✓ Grupos sanguíneo ( ABO y Rh D°)
- ✓ Recuento de Eosinófilos Nasales
- ✓ Bioquímica
- ✓ Colesterol Total
- ✓ Fosfatasas Alcalinas
- ✓ Glucosa
- ✓ Transaminasas ( ASAT y ALAT)
- ✓ Urea
- ✓ Ácido Úrico
- ✓ Bilirrubina Total y Conjugada
- ✓ Creatinina y clearance de creatinina
- ✓ Prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)
- ✓ Colesterol HDL
- ✓ Proteína C reactiva (PCR)
- ✓ Factor Reumatoideo
- ✓ Proteínas Totales
- ✓ Albumina
- ✓ Calcio total
- ✓ Fosforo
- ✓ Proteína C reactiva
- ✓ Hemoglobina Glicosilada
- ✓ Triglicéridos
- ✓ Velocidad de filtración glomerular estimada (VFGe)

- ✓ Perfil glicémico abreviado ( glicemia ayuna, post desayuno y post almuerzo)

#### Orina

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

#### Deposiciones

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

#### Microbiología

- ✓ Urocultivo
- ✓ Antibiograma urocultivo
- ✓ RPR

#### Parasitología

- ✓ Coproparasitológico Seriado de deposiciones
- ✓ Test Graham

Exámenes de derivación (Laboratorio Miraflores)

- ✓ Toma De muestra y derivación al Centro NODOS Miraflores
- ✓ T4 libre
- ✓ TSH
- ✓ Hormona Folículo estimulante (FSH)
- ✓ Progesterona
- ✓ Hormona Luteinizante (LH)
- ✓ Prolactina
- ✓ Estradiol
- ✓ Insulina basal y Post- carga de glucosa 75 g
- ✓ Antígeno prostático específico total y fracción libre
- ✓ Electrolitos plasmáticos: Sodio, Potasio y cloro
- ✓ Amilasa
- ✓ CK- Total y MB
- ✓ Gama glutamil transpeptidasa (GGT)
- ✓ Lactato deshidrogenasa (LDH)
- ✓ VIH
- ✓ BHCG (cuantitativa)
- ✓ Baciloscopía
- ✓ Marcadores de hepatitis: IgM hep A, AG. Superficie Hep .B y Ac. Contra hep. C
- ✓ Niveles plasmáticos de: carbamazepina, ácido valproico, fenitoina y fenobarbital
- ✓ Inmunoglobulina E total (Ig. E Total)
- ✓ Ca 125
- ✓ Ca 19-9
- ✓ CEA
- ✓ Alfetoproteína

#### Exámenes de derivación (HHHA y CAPLC)

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

✓ CHAGAS IgG

Otras derivaciones Universidad Santo Tomas (UST)

✓ Streptococcus Grupo B

#### 4.5.- Farmacia

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

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

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

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

Como estrategia para una mejora continua en la coordinación de estas unidades y cada servicio, está en funcionamiento el Comité de Farmacia Comunal, cuyos integrantes y funciones se encuentran decretados por Alcaldía y su encargado es el químico farmacéutico

del CESFAM Pulmahue. Se realizan reuniones periódicas para evaluar, analizar y generar estrategias de avance con los distintos estamentos frente a temas relacionados con el uso e indicación de fármacos

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

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

#### **4.5.1.- Actividades Equipo Farmacia.**

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

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

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

#### **4.5.2.- Farmacia Municipal.**

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

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

#### **4.6.- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)**

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

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

##### **4.6.1.- Cartera de servicios**

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

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

Dentro de las mejoras a futuro se encuentran:

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

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

#### **4.7.- Programas de Resolutividad**

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

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

Este programa de reforzamiento a la APS posee 2 componentes:

##### **4.7.1.- Componente 1: Especialidades Médicas Ambulatorias.**

Estrategias:

- Médico Gestor de Demanda: Su objetivo está orientado a mejorar la atención Integral haciendo efectiva la integración de la Red Asistencial, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de Interconsultas, exámenes diagnósticos, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.
- Otorrinolaringología: Orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndromes vertiginosos, epistaxis, Otitis media Aguda y crónicas (en personas de 15 y más años)

- Gastroenterología: Orientado a la erradicación del Helicobacter Pylori y como método de detección precoz del cáncer gástrico a través de la realización de Endoscopias Digestivas Altas con test de ureasa más biopsia en caso necesario.

#### **4.7.2.- Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.**

Estrategia:

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

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

#### **4.8.- Ingresos per-cápita. Ingresos por resolutiveidad y otros programas**

##### **4.8.1.- Financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS)**

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

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

La Atención Primaria dependiente de los propios Servicios de Salud cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente, considerando en ésta, sus establecimientos, consultorios generales rurales y urbanos, adosados o no, postas de salud rural, estaciones, y, adicionalmente hospitales de menor complejidad, que efectúan acciones de nivel primario, y,

Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que a través de convenios DFL 36/80 con los Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones de nivel primario de atención.

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

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

#### **4.8.2.- Mecanismo de pago Per Cápita**

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

#### **4.8.3.- Financiamiento local a la atención primaria de salud municipal**

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

#### 4.8.4.- Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2020.

	INGRESOS	AÑO 2015 M\$	AÑO 2016 M\$	AÑO 2017 M\$	AÑO 2018 M\$	AÑO 2019 M\$	AÑO 2020 enero - septiembre M\$
1	PERCAPITA	5.296.242	6.007.452	6.674.874	7.342.242	7.960.830	6.847.665
2	APORTES AFECTADOS (INGRESOS DESDE EL SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR)	1.969.014	2.293.213	2.590.276	2.709.530	3.007.577	2.563.698
3	TRANSFERENCIA MUNICIPAL	479.286	607.000	675.000	622.500	461.506	0
4	OTROS INGRESOS CORRIENTES	164.885	329.442	415.721	384.734	418.448	305.035

#### 4.9.- Síntesis del ejercicio de planificación y programación del año anterior

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

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

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

##### 4.9.1.- Mejoras

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

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

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

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

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

La satisfacción usuaria se mantiene en un buen nivel de evaluación. Los equipos han mejorado su desempeño, indicador que es posible visibilizar en una menor frecuencia de enfermedades laborales, menor ausentismo laboral y una buena relación entre las Asociaciones de Funcionarios y la Administración.

#### **4.10.- Evaluación de Metas Sanitarias, Metas Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS).**

##### **4.10.1.- Metas Sanitarias**

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

##### **4.10.1.1.-Criterios en la definición de Metas Sanitarias**

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

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

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

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

INDICADORES METAS SANITARIAS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019		
	Meta	Logro	% final	Meta	avance	% final									
% de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	79,00%	81,80%	100,00%	90,00%	100,00%	100,00%	91,00%	84,00%	92,00%	92,00%	92,50%	100,00%	92,00%	100,00%	100,00%
cobertura de Papanicolao	70,00%	64,50%	92,18%	70,40%	66,00%	94,00%	71,00%	65,00%	92,00%	71,70%	61,69%	86,04%	72,50%	69,00%	95,00%
Altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años	51,00%	51,00%	100,00%	63,00%	63,00%	100,00%	65,00%	62,00%	95,00%	67,00%	69,00%	100,00%	70,00%	72,00%	100,00%
Altas odontológicas totales en embarazadas	67,00%	66,90%	99,89%	69,00%	79,00%	100,00%	72,00%	81,00%	100,00%	72,00%	67,00%	93,00%	72,00%	71,00%	98,00%
Egresos odontológicos a niños y niñas de 6 años	58,00%	59,70%	100,00%	60,00%	59,00%	99,00%	65,00%	63,00%	97,00%	67,00%	67,50%	100,00%	69,00%	67,00%	97,00%
Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	20,00%	18,30%	91,70%	22,00%	21,00%	93,00%	23,00%	22,90%	99,60%	24,80%	22,30%	90,00%	27,00%	27,00%	99,00%
Cobertura efectiva en Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	47,50%	43,10%	90,80%	48,50%	47,00%	96,00%	50,00%	49,00%	98,00%	50,00%	50,20%	100,00%	54,00%	51,00%	95,00%
Cobertura de Lactancia Materna exclusiva al 6to mes de vida.	60,00%	73,50%	100,00%	68,00%	78,00%	100,00%	75,00%	74,00%	98,80%	75,00%	76,40%	100,00%	76,00%	78,00%	100,00%
Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,00%	80,00%	100,00%
Evaluación anual de Pie en personas con Diabetes Mellitus tipo2 de 15 años y más bajo control.	61,00%	65,00%	100,00%	68,00%	66,00%	96,00%	72,00%	68,00%	95,00%	77,00%	76,40%	99,24%	83,00%	82,00%	99,00%

#### 4.10.3.- Índice de Actividad de la Atención Primaria

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

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

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

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

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

INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019		
	Meta	Logro	% final												
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	14,70%	16,38%	100,00%	17,00%	16,07%	94,53%	15,10%	14,93%	98,86%	17,47%	16,35%	93,60%			
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25,00%	23,94%	95,76%	26,00%	26,56%	100,00%	26,60%	24,95%	93,96%	27,00%	25,44%	94,22%			
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres y Mujeres de 20 a 64 años													15,00%	14,97%	99,80%
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor 65 años y más.	43,00%	42,56%	98,97%	45,00%	45,62%	100,00%	47,03%	47,26%	100,00%	51,13%	49,36%	96,53%	52,10%	49,50%	95,10%
Proporción de Embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas	91,00%	88,24%	96,96%	90,00%	91,61%	100,00%	91,72%	91,75%	100,00%	91,75%	91,89%	100,00%	92,04%	91,89%	100,00%
Proporción de población entre 7 y 19 años con alta odontológica total	10,60%	11,85%	100,00%	16,00%	15,24%	98,25%	17,00%	21,56%	100,00%	21,00%	21,75%	100,00%	22,81%	21,76%	100,00%
Evaluación del desarrollo psicomotor	91,00%	93,28%	100,00%	94,00%	100,00%	100,00%	96,65%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,00%	100,00%	100,00%
Cobertura Diabetes Mellitus tipo2 (DM2), en personas de 15 años y más.	48,80%	47,59%	97,53%	49,50%	48,35%	97,68%	23,01%	22,91%	99,56%	24,81%	23,70%	95,21%	27,00%	26,60%	98,50%
Cobertura Hipertensiin Arterial (HTA), en personas de 15 años y más.	79,00%	76,48%	96,81%	76,00%	75,92%	99,89%	50,00%	48,99%	97,58%	51,01%	54,32%	100,00%	54,00%	51,23%	94,90%
Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,20	0,20	100,00%	0,205	0,208	100,00%	0,185	0,227	100,00%	0,23	0,217	94,45%	0,22	0,189	86,3%
Gestión Reclamos en atención Primaria	97,00%	100,00%	100,00%	97,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%			
Cobertura en atención de asma en población general y Epoc en personas de 40 y más años	11,00%	10,23%	92,98%	13,10%	13,77%	100,00%	17,19%	15,84%	92,17%	18,50%	18,15%	98,11%			
Cobertura salud mental en personas de 5 años y más	31,00%	16,88%	54,44%	18,50%	18,16%	98,19%	18,50%	18,66%	100,00%	18,70%	20,14%	100,00%	19,79%	20,53%	100,00%
cobertura control adolescente de 10 a 14 años				15,00%	15,76%	100,00%	16,14%	16,46%	100,00%	16,61%	16,88%	100,00%	18,00%	17,50%	97,20%
cobertura método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años							18,05%	16,51%	91,00%	18,05%	23,89%	100,00%	23,91%	21,18%	88,59%
tasa de consulta de morbilidad y de controles por médicos							1,26	1,38	100,00%	1,50	1,47	97,86%	1,47	1,36	92,70

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

INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019		
	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)							5,96%	6,80%	100,00%	6,70%	5,61%	100,00%	94,00%	94,20%	100,00%
Pocentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS)							40,00%	40,00%	100,00%	50,00%	50,00%	100,00%	60,00%	60,00%	100,00%
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal													52,01%	52,78%	100,00%
Cobertura vacunación antiinfluenza en población objetivo definida para el año							95,00%	92,20%	97,05%	92,00%	95,00%	100,00%	90,00%	90,40%	100,00%
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita							línea base	6,70%	100,00%	45,00%	44,98%	99,95%	52,51%	48,55%	92,50%
Acceso a la atención de salud			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		100,00%	100,00%
Disponibilidad de fármacos trazadores			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		100,00%	100,00%
Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en APS			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		100,00%	100,00%

## 4.11.- Producción

### 4.11.1.- Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2020

#### a) Consultas Médicas APS

Comuna	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
PADRE LAS CASAS	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	18.164	23.953	23.460	21.265	22.452	19.906	15.487	17.231	23.694	19.590	6.957
	121336	CESFAM LAS COLINAS	10.785	11.692	14.560	12.088	15.221	14.772	11.899	12.222	12.621	11.915	4.062
	121342	CESFAM PULMAHUE	19.092	17.183	18.299	19.925	21.499	16.791	13.414	16.250	15.876	13.807	6.394
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	4.097	17.268	15.110	15.811	16.421	7.437
	121458	PSR ROBLE HUACHO	3.605	5.093	5.497	4.037	5.850	5.314	5.287	4.813	4.895	4.826	2.266
	121459	PSR LAUREL HUACHO	1.121	1.140	1.441	1.294	1.410	1.472	1.880	1.929	1.171	1.239	230
	121461	PSR TRUF TRUF	1.063	1.095	1.477	1.401	1.214	1.360	1.321	2.334	2.707	2.056	416
	121567	PSR SAN RAMON	0	124	138	94	160	107	193	144	69	1	0
	121592	PSR CODOPILLE	883	1.079	1.810	1.299	1.272	1.548	1.305	1.774	2.063	2.227	435
	121593	PSR METRENCO	1.482	1.587	2.058	1.726	3.794	3.192	2.519	2.813	2.424	1.982	488
Total PADRE LAS CASAS			56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331	74.064	28.685

En el periodo 2010-2019 las consultas experimentaron un incremento del 31%. Las mayores alzas estuvieron dadas en las postas, debido al aumento de horas médicas disponibles con la incorporación de jornadas de al menos 22hrs en todas las postas. El año 2015 se agrega un nuevo establecimiento de salud que viene a fortalecer la oferta de salud a la comunidad.

#### b) Controles Médicos

Comuna	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
PADRE LAS CASAS	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	5.420	4.532	4.392	5.120	5.738	5.872	5.624	5.859	5.091	5.105	1.562
	121336	CESFAM LAS COLINAS	2.070	1.867	2.225	2.255	2.619	2.172	1.844	2.935	2.753	3.265	1.145
	121342	CESFAM PULMAHUE	2.555	2.061	4.326	3.624	4.377	4.926	4.515	5.858	5.905	6.904	2.303
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	0	0	0	0	956	5.674	7.472	7.797	7.831	2.441
	121458	PSR ROBLE HUACHO	412	934	724	902	1.573	1.077	709	1.026	1.467	1.364	650
	121459	PSR LAUREL HUACHO	127	182	188	157	231	227	239	252	284	264	71
	121461	PSR TRUF TRUF	136	119	268	214	319	288	286	602	479	388	101
	121567	PSR SAN RAMON	0	9	45	51	112	57	99	105	61	8	0
	121592	PSR CODOPILLE	161	187	403	225	343	304	239	246	375	453	149
	121593	PSR METRENCO	211	185	301	257	461	546	510	543	759	803	335
Total PADRE LAS CASAS			11.092	10.076	12.872	12.805	15.773	16.425	19.739	24.898	24.971	26.385	8.757

Respecto a los controles realizados se puede señalar que desde el 2010 al 2019 hubo un aumento de 15.239 atenciones, que corresponde a un 137% de variación. Este aumento se produjo a varios factores, como los ya mencionados en el punto anterior, aumento de horas disponibles en postas y la apertura del Cesfam Conunhuenu.

#### **4.11.2.-Exámenes de Salud Preventiva**

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

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

### **4.11.3.-Actividades trazadoras odontológicas**

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

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

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

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

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

En Padre Las Casas el número de inscritos validados en el corte de septiembre del año 2020 suman 75.571 inscritos validados para la comuna preliminarmente, de ésta población el 61% corresponde a población adulta de 20 a 64 años 46.351. Un 15% de la población está en el grupo entre 15 y 24 años. Actualmente el Programa Odontológico atiende en los cuatro centros urbanos, cuatro sectores rurales y una Clínica Dental Móvil que recorre toda la comuna. Producto de la Pandemia las atenciones odontológicas fueron disminuidas a solo atenciones de urgencia por los protocolos de cuidado tanto para el paciente como para el profesional. El Servicio Odontológico de la comuna de Padre Las Casas está dividido en 4 CESFAM con sus respectivas postas o centros de salud distribuidos de la siguiente forma:

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

Fuente: Elaboración propia, según dotación 2019.

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

Policlínicos
Controles
Operatoria Dental
Urgencias Dentales No GES
Radiografías Orales (CESFAM Conun Huenu)

Derivación a Especialidades (Atención Secundaria): Cirugía Maxilo-Facial, Endodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Rehabilitación Prótesis Removible, Ortodoncia, Patología Oral, Radiología Bucomaxilo-Facial, Discapacitados Cognitivos y Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial

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

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

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

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

*Fuente: Elaboración propia*

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

#### a) Consultas y controles Odontológicos por años

Comuna	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
PADRE LAS CASAS	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	5.013	8.662	10.337	9.233	8.763	10.444
	121336	CESFAM LAS COLINAS	2.809	4.961	3.763	4.878	4.837	7.545
	121342	CESFAM PULMAHUE	5.529	10.542	7.805	7.224	7.593	11.906
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	1.734	11.199	12.472	12.968	11.918
Total PADRE LAS CASAS			13.351	25.899	33.104	33.807	34.161	41.813

#### b) Altas Odontológicas Totales

Comuna	Cod Establ.	Establecimiento	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
PADRE LAS CASAS	121308	CESFAM PADRE LAS CASAS	1.206	1.367	1.597	2.664	1.352	1.252
	121336	CESFAM LAS COLINAS	614	564	423	518	517	608
	121342	CESFAM PULMAHUE	1.193	1.239	911	901	642	910
	200207	CESFAM CONUN HUENU	0	251	1.252	1.220	1.289	1.346
Total PADRE LAS CASAS			3.013	3.421	4.183	5.303	3.800	4.116

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

#### 4.11.4.-GES de Atención Primaria

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

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

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

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

N°	Problema de Salud	Atención en:
1	Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	HHHA
2	Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	HHHA
3	Cáncer cérvico-uterino	Toma de PAP en PLC, tratamiento en HHHA
4	Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado	HHHA
5	Infarto agudo del miocardio	SERVICIO DE URGENCIA
6	Diabetes Mellitus tipo I	HHHA
7	Diabetes Mellitus tipo II	PLC (nivel primario y secundario por internista)
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	HHHA
9	Disrafias espinales	HHHA
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	HHHA

11	Tratamiento quirúrgico de cataratas	Diagnostico PLC y red SSASUR, tratamiento SSASUR
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	HHHA
13	Fisura Labiopalatina	HHHA
14	Cáncer en personas menores de 15 años	HHHA
15	Esquizofrenia	CECOSAM
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	HHHA
17	Linfomas en personas de 15 años y más	HHHA
18	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA	HHHA
19	Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	APS PLC
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	APS PLC
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	APS PLC
24	Prevención de parto prematuro	HHHA
25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	HHHA
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	Confirmación en APS PLC y tratamiento HHHA.
27	Cáncer gástrico	HHHA
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	HHHA
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	Tratamiento presbicia en APS PLC y miopía, astigmatismo e hipermetropía en CRS MIRAFLORES
30	Estrabismo en personas menores de 9 años	HHHA
31	Retinopatía diabética	HHHA
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	HHHA
33	Hemofilia	HHHA
34	Depresión en personas de 15 años y más	Tratamiento en APS PLC y secundario en CECOSAM PLC
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	HHHA
36	Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	APS PLC
37	Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	SERVICIO DE URGENCIA
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA

39	Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHAH
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	HHAH
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHAH
42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales	HHAH
43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más	HHAH
44	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar	HHAH
45	Leucemia en personas de 15 años y más	HHAH
46	Urgencia odontológica ambulatoria	APS PLC
47	Salud oral integral del adulto de 60 años	APS PLC
48	Politraumatizado grave	SERVICIO DE URGENCIA
49	Traumatismo craneoencefálico moderado o grave	HHAH
50	Trauma ocular grave	SERVICIO DE URGENCIA
51	Fibrosis quística	HHAH
52	Artritis reumatoidea	HHAH
53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	APS PLC
54	Analgesia del parto	HHAH
55	Gran quemado	SERVICIO DE URGENCIA
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	HHAH
57	Retinopatía del prematuro	HHAH
58	Displasia broncopulmonar del prematuro	HHAH
59	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro	HHAH
60	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CRS MIRAFLORES
61	Asma bronquial en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHAH
62	Enfermedad de parkinson	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CRS MIRAFLORES
63	Artritis idiopática juvenil	HHAH
64	Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal	PLC (nivel primario y secundario por internista)
65	Displasia luxante de caderas	HHAH
66	Salud oral integral de la embarazada	APS PLC
67	Esclerosis múltiple remitente recurrente	HHAH
68	Hepatitis crónica por virus hepatitis B	HHAH
69	Hepatitis C	HHAH
70	Cáncer colorectal en personas de 15 años y más	HHAH

71	Cáncer de ovario epitelial	HHHA
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más	HHHA
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	HHHA
74	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más	HHHA
75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más	CECOSAM
76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	APS PLC
77	Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años	HHHA
78	Lupus eritematoso sistémico	HHHA
79	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más	HHHA
80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA
81	Cáncer de pulmón	HHHA
82	Cáncer renal	HHHA
83	Cáncer de tiroides	HHHA
84	Mieloma múltiple	HHHA
85	Alzheimer y otras demencias	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA

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

Comuna	Consultas y Controles por Estamento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
PADRE LAS CASAS	ENFERMERA	20.035	20.292	24.296	21.410	17.084	16.548	17.255	19.033	17.927	24.639
	MATRONA	25.731	27.293	26.644	26.805	27.701	30.679	30.777	32.690	29.609	32.988
	NUTRICIONISTA	8.305	9.275	10.097	10.750	11.655	12.425	13.848	14.471	9.746	18.102
	KINESIÓLOGO	9.301	11.752	16.173	14.859	12.301	13.645	12.653	11.889	12.186	11.332
	ASISTENTE SOCIAL	9.078	11.270	9.061	8.375	9.626	11.213	10.965	10.699	10.102	9.588
	PSICÓLOGO	2.438	4.447	3.968	3.713	3.851	3.577	5.840	7.134	8.050	10.045
Total PADRE LAS CASAS		56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331	81.331

Como se puede observar en la tabla, todos los estamentos presentaron un aumento en el número de controles, excepto el de los kinesiólogos. Esto se debe a que desde el año 2017 se modificó el criterio de registro de las actividades. El incremento de actividades en todos los

estamentos se debe a la incorporación de nuevos profesionales a la dotación y apertura del Cefsam Conunhuenu

#### 4.11.6.-Interconsultas generadas y listas de espera

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

##### a) Lista de Interconsultas en lista de espera por años 2004-2020.

Interconsultas digitadas por establecimiento	AÑOS																	Total general
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
CEFAM CONUN HUENU												6	145	173	394	898	398	2014
CEFAM LAS COLINAS		1	99	71	124	81	88	69	75	82	32	58	48	50	102	371	256	1607
CEFAM PADRE LAS CASAS	92	419	343	429	399	260	112	143	116	61	79	72	62	108	254	644	387	3980
CEFAM PULMAHUE				72	80	85	28	92	61	62	38	80	58	118	303	624	454	2155
<b>Total general</b>	<b>92</b>	<b>420</b>	<b>442</b>	<b>572</b>	<b>603</b>	<b>426</b>	<b>228</b>	<b>304</b>	<b>252</b>	<b>205</b>	<b>149</b>	<b>216</b>	<b>313</b>	<b>449</b>	<b>1053</b>	<b>2537</b>	<b>1495</b>	<b>9756</b>

##### b) Listas de Espera Odontológicas

Especialidad	ESTABLECIMIENTOS				Total general
	CEFAM CONUN	CEFAM LAS COLINAS	CEFAM PADRE LAS CASAS	CEFAM PULMAHUE	
ODONTOLOGIA ESPEC.	959	311	650	612	2532
<b>Total general</b>	<b>959</b>	<b>311</b>	<b>650</b>	<b>612</b>	<b>2532</b>

### c) Detalle de Lista de Espera por Especialidad

Especialidad	ESTABLECIMIENTOS				Total general
	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	
CARDIOLOGIA	109	8	22	10	149
CIRUGIA DE MAMAS			3	1	4
CIRUGIA GENERAL	2	1	1	2	6
CIRUGIA GENERAL ADULTO	88	133	199	150	570
CIRUGIA PEDIATRICA (CIRUGIA GENERAL INFANTIL)	51	8	35	23	117
CIRUGIA TORAX				2	2
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA (CIRUGIA VASCULAR)	1	1	1	1	4
DERMATOLOGIA	88	30	26	95	239
ENDOCRINOLOGIA ADULTO		13	48	18	79
GINECOLOGIA GENERAL	152	192	313	212	869
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	4	41	59	16	120
MEDICINA INTERNA	51	46	107	44	248
NEUROCIRUGIA	18	14	17	22	71
NEUROLOGIA ADULTO	54	138	270	128	590
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA		1		2	3
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (GINECOLOGIA)	18	6	22	17	63
OFTALMOLOGIA	97	315	1639	403	2454
OTORRINOLARINGOLOGIA	155	112	168	160	595
PATOLOGIA ORAL	5	2		1	8
PEDIATRIA	23	27	59	83	192
PSIQUIATRIA	37	18	22	31	108
TECNOLOGO MEDICO	25	16	10	8	59
TRAUMATOLOGIA	49	35	30	37	151
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	2	68	120	50	240
UROLOGIA	26	71	159	27	283
<b>Total general</b>	<b>1055</b>	<b>1296</b>	<b>3330</b>	<b>1543</b>	<b>7224</b>

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

#### 4.12.- Compromisos de gestión

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

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

#### 4.13.1.- Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2020.

Comuna	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
PADRE LAS CASAS	EXÁMENES	156.805	166.152	174.119	167.497	195.744	192.234	221.091	245.141	276.159	243.514	79.722
	CONSULTAS Policlínico	56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331	81.331	28.685
	CONTROLES Policlínico	11.253	10.263	13.275	13.030	16.116	16.729	19.978	25.144	25.346	25.346	8.757
	CONSULTAS DE URGENCIA	49.761	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	64.164	64.164	22.358
	CONS Y CONTROLES	117.209	122.506	140.363	133.095	143.864	141.929	147.024	158.178	170.841	170.841	59.800
	Tasa de Exámenes	1,34	1,36	1,24	1,26	1,36	1,35	1,50	1,55	1,62	1,43	1,33

Al analizar la evolución de exámenes comparados con consultas y controles entre los años 2010 y 2019, se evidencia un incremento en el número de exámenes de un 55%.

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

Está trabajando la empresa Valtek con Sydex en una interface que permita vincular las bases de datos de software o LIS del laboratorio con el registro electrónico clínico del software RAYEN, cuya finalidad es generar las solicitudes de exámenes de forma electrónica y automática para realizar el agendamiento de las misma de manera más expedita para el usuario, además de permitir la visualización directa de los resultados de exámenes en el

Software RAYEN ( ficha clínica) que facilitaría la atención y dando una mayor comodidad al usuario ya que evitaría el retiro de resultados de exámenes haciendo más cómodo y fácil, esta interface se espera completar el año 2020.

#### **4.14- Farmacia**

El equipo farmacéutico dentro de sus actividades ha desarrollado charlas educativas en la comunidad sobre el uso racional de medicamentos, análisis de polifarmacia en Adultos Mayores del programa de Salud Cardiovascular, revisión de prescripciones, notificaciones de RAM al instituto de salud pública, además de participar activamente en los comités de calidad de sus respectivos cesfam. La intención es realizar intervenciones farmacéuticas con estos usuarios y también con los otros programas en que se han detectado polifarmacia (Salud Mental, ERA, Artrosis)

Se ha podido observar una tendencia al aumento en la prescripción y consumo de fármacos psicoactivos, disminución del uso crónico de antiulcerosos, no así su uso agudo, aumento del uso de tramadol para el manejo del dolor.

##### **4.14.1.-Servicios Farmacéuticos**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Número de atenciones farmacéuticas</b>	40	85
<b>Número de notificaciones de RAM</b>	2	6
<b>Número de actividades sobre el uso racional de medicamentos</b>	10	12
<b>Número de atenciones farmacéuticas a domicilio</b>	0	0

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

#### 4.15.- Consultas de urgencia

CONSULTAS	Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	TOTAL	VARIACIÓN 2018/2010
URGENCIAS MÉDICAS	C.PADRE LAS CASAS	29.899	26.618	28.895	26.413	26.017	26.759	27.691	27.950	28.393	27.718	276.353	- 7,29
	C.PULMAHUE	19.862	22.679	29.453	30.523	28.859	29.882	28.782	30.464	35.771	33.622	289.897	69,28
	<b>TOTALES</b>	<b>49.761</b>	<b>49.297</b>	<b>58.348</b>	<b>56.936</b>	<b>54.876</b>	<b>56.641</b>	<b>56.473</b>	<b>58.414</b>	<b>64.164</b>	<b>61.340</b>	<b>566.250</b>	<b>23,27</b>

Ambos servicios han presentado aumento en la demanda de atenciones. Si se revisa el periodo 2010 -2019 las atenciones en SAPU han tenido un incremento de un 23%, con 49.761 atenciones el 2010 a 61340 en el 2019.

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

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

#### 4.16.- Plan de trabajo con otros prestadores de salud

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

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

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

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

#### **4.16.1.- Plan de trabajo con la población**

El Plan de participación social que comprende el trabajo a desarrollar el año 2020 con la participación de los vecinos de la comuna organizados a través de agrupaciones territoriales y funcionales, se elabora – según programación local- en el mes de noviembre de cada, previo a ello se debe desarrollar el “Encuentro Comunal de Consejos de Desarrollo Local”, se encuentra programado para el día 21 de noviembre de 2019. Es en esta instancia de participación donde se determinan cada una de las acciones a desarrollar, responsables, plazos y recursos involucrados. El objetivo dice relación con recoger las inquietudes, experiencias y sugerencias de la comunidad, a través de sus líderes y representantes, pudiendo así obtener la percepción que poseen respecto a la oferta de salud, además de recoger sugerencias de cambio y mejora, junto con su compromiso para trabajar juntos en la búsqueda de mejoras para la salud de la comuna. Es en esta instancia donde se generan los análisis y se plasman las acciones concretas a desarrollar por cada CESFAM de acuerdo a su realidad. Lo anterior sin dejar de tener presente las necesidades detectadas y planteadas en el diagnóstico participativo y la vinculación de las brechas de las metas sanitarias.

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

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

#### **4.16.2.- Plan de trabajo con el intersector**

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

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

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

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

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

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

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

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

El Programa de Atención Domiciliaria actualmente tiene 91 cuidadores que reciben estipendio, los cuales son incorporados a talleres de capacitación.

#### **4.17.- Conclusión operativa**

En cuanto a la oferta de prestaciones de salud, si bien en los últimos años se han sumado establecimientos como el Cefam Conunhuenu, el Centro Comunitario de Rehabilitación, el Servicio de Urgencia de San Ramón y Maquehue, lo que ha conllevado al correspondiente aumento de dotación, aún estos son insuficientes para cubrir la demanda de la población. De los establecimientos antiguos, se puede señalar que estos requieren postular a proyectos de reposición, ya que en las condiciones actuales no cumplirían con los estándares básicos para la Acreditación.

Respecto al Programa Odontológico según el estándar del Ministerio de Salud el número de odontólogos por la cantidad de población, como mínimo, es de 1,8 por cada 10.000 habitantes, lo que equivale a un profesional por 5.555 habitantes. En la comuna de Padre Las Casas se cuenta con un profesional por cada 4.181 habitantes, lo que se traduce en que los objetivos, metas estipuladas y necesidades de la población se debiesen cubrir de manera satisfactoria. A partir de este año se sumaron 2 odontólogos para la comuna que fueron destinados a las postas de Roble Huacho y Laurel Huacho con jornada de 44 hrs., lo que va en directo beneficio a los habitantes de sectores de alta ruralidad y que presentan dificultades en el acceso a su CESFAM de referencia. A su vez, se realizó recambio de equipos odontológicos en el CESFAM Las Colinas y Padre Las Casas para evitar las constantes fallas de los equipos que llevaban muchos años de funcionamiento. A mitad de año se sumó un odontólogo con jornada de 44 hrs. en el CESFAM Pulmahue y se pretende el año 2021 aumentar en un profesional con jornada 44 hrs. en la posta Codopille.

Se cuenta con un laboratorio, centralizado en el Cefam Conunhuenu, el que tiene que resolver prácticamente toda la demanda de los beneficiarios. Las actividades actuales que se dirigen a la pesquisa temprana de algunas condiciones (EMPA, VIH), generan un aumento de la

demanda lo que provoca espera y demora en el diagnóstico y tratamiento de patología. Afortunadamente existen convenios con el SSAS que permiten derivar algunos exámenes.

Respecto al Servicio de Farmacia, el DSM cuenta con 5 Químicos Farmacéuticos, uno para cada Cesfam más 1 para FOFAR. El arsenal propuesto para APS se encuentra completo.

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

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

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

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

## CAPÍTULO V.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2021

### 5.1.- Ingresos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	<b>DEUDORES PRESUPUESTARIOS</b>	<b>13.766.281</b>
<b>05</b>	<b>C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>13.413.161</b>
05.01	DEL SECTOR PRIVADO	77.000
<b>05.03</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>13.336.161</b>
<b>05.03.006</b>	<b>DEL SERVICIO DE SALUD <sup>1</sup></b>	<b>12.947.481</b>
05.03.006.001	ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49 <sup>1</sup>	9.507.002
05.03.006.003	ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL	-100.140
05.03.006.002	APORTES AFECTADOS <sup>1</sup>	3.540.619
<b>05.03.007</b>	<b>DEL TESORO PUBLICO</b>	<b>148.500</b>
05.03.007.999	Otras Transferencias corrientes del Tesoro Publico	148.500
<b>05.03.099</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS <sup>1</sup></b>	<b>10</b>
<b>05.03.101</b>	<b>DE SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN <sup>1</sup></b>	<b>240.170</b>
<b>07</b>	<b>C X C INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>20</b>
07.01	VENTA DE BIENES	10
07.02	VENTA DE SERVICIOS	10
<b>08</b>	<b>C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>303.010</b>
<b>08.01</b>	<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS</b>	<b>300.000</b>
08.01.001	REEMBOLSO ART. 4 LEY N°19.345	1.000
08.01.002	RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196	299.000
<b>08.99</b>	<b>OTROS</b>	<b>3.010</b>
<b>08.99.001</b>	<b>DEVOLUCIONES Y REINTEGROS</b>	<b>10</b>
<b>08.99.999</b>	<b>OTROS</b>	<b>3.000</b>
<b>10</b>	<b>C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>60</b>
10.03	VEHÍCULOS	10
10.04	MOBILIARIO Y OTROS	10
10.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	10
10.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	10
10.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	10
10.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10
12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	10
<b>12</b>	<b>C X C RECUPERACION DE PRESTAMOS</b>	<b>10</b>
12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	10
<b>13</b>	<b>C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>20</b>
13.01	DEL SECTOR PRIVADO	10
13.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
<b>15</b>	<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>50.000</b>

## 5.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>13.766.281</b>
<b>21</b>	<b>C X P GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>10.269.232</b>
<b>21.01</b>	<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>4.308.001</b>
<b>21.01.001</b>	<b>SUELDOS Y SOBRESUELDOS</b>	<b>3.381.481</b>
<b>21.01.001.001</b>	<b>SUELDOS BASE</b>	<b>1.412.630</b>
<b>21.01.001.004</b>	<b>ASIGNACIÓN DE ZONA</b>	<b>211.897</b>
21.01.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, DE LA LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 <sup>1</sup>	211.897
<b>21.01.001.009</b>	<b>ASIGNACIONES ESPECIALES</b>	<b>74.602</b>
21.01.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 <sup>1</sup>	62.280
21.01.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	12.322
<b>21,01,001,014</b>	<b>ASIGNACIONES COMPENSATORIAS</b>	<b>14.866</b>
21,01,001,014,999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	14.866
<b>21.01.001.015.</b>	<b>ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS</b>	<b>48.663</b>
21.01.001.015.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	48.663
<b>21.01.001.019</b>	<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>77.547</b>
21.01.001.019.002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA <sup>1</sup>	77.547
<b>21.01.001.028</b>	<b>ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES</b>	<b>109.122</b>
21.01.001.028.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFCILES, ART. 28, LEY 19.378	109.122
<b>21.01.001.031</b>	<b>ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA</b>	<b>19.524</b>
21.01.001.031.002	ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 42, LEY Nº 19.378 <sup>1</sup>	19.524
<b>21.01.001.044</b>	<b>ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL</b>	<b>1.412.630</b>
21.01.001.044.001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD ARTS 23 Y 25, LEY Nº 19.378	1.412.630
<b>21.01.002</b>	<b>APORTES DEL EMPLEADOR</b>	<b>155.882</b>
21.01.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	40.389
21.01.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	115.493
<b>21.01.003</b>	<b>ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO</b>	<b>568.000</b>
<b>21,01,003,002</b>	<b>DESEMPEÑO COLECTIVO</b>	<b>523.000</b>
21,01,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESMEPEÑO COLECTIVO	280.000
21,01,003,002,003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESMEPEÑO COLECTIVO LEY 19,813	243.000
<b>21.01.003.003</b>	<b>DESEMPEÑO INDIVIDUAL</b>	<b>45.000</b>
21.01.003.003.005	ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30, DE LA LEY Nº 19.378, Y LEY Nº 19.607 <sup>1</sup>	45.000
<b>21.01.004</b>	<b>REMUNERACIONES VARIABLES</b>	<b>72.010</b>
21.01.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	70.000
21.01.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	2.000
21.01.004.007	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR	10
<b>21.01.005</b>	<b>AGUINALDOS Y BONOS</b>	<b>130.628</b>
<b>21.01.005.001</b>	<b>AGUINALDOS</b>	<b>25.000</b>
<b>21.01.005.001.001</b>	<b>AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS<sup>1</sup></b>	<b>14.000</b>
<b>21.01.005.001.002</b>	<b>AGUINALDO DE NAVIDAD<sup>1</sup></b>	<b>11.000</b>

## 5.2.1.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>13.766.281</b>
21,01,005,002	BONOS DE ESCOLARIDAD	13.000
21.01.005.003	BONOS ESPECIALES	87.628
21.01.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL <sup>1</sup>	87.628
21.01.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	5.000
21.02	<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>4.512.880</b>
21.02.001	<b>SUELDOS Y SOBRESUELDOS</b>	<b>3.728.117</b>
21.02.001.001	SUELDOS BASE	1.536.575
21.02.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	230.565
21.02.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY Nº 19.378 Y LEY Nº 19.354 <sup>1</sup>	230.565
21.02.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	201.743
21.02.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 <sup>1</sup>	197.400
21.02.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	4.343
21.02.001.014	ASIGNACION SUSTITUTIVAS	70.050
21.02.001.014.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	70.050
21.01.001.018	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	4.565
21.01.001.01.001	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA <sup>1</sup>	4.565
21.02.001.027	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	137.859
21.02.001.027.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY Nº 19.378	137.859
21.02.001.030	ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA	10.185
21.02.001.030.002	ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY Nº 19.378	10.185
21.02.001.042	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	1.536.575
21.02.001.042.001	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378	1.536.575
21.02.002	<b>APORTES DEL EMPLEADOR</b>	<b>154.891</b>
21.02.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	52.816
21.02.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	102.075
21,02,003	<b>DESEMPEÑO COLECTIVO</b>	<b>431.000</b>
21,02,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	431.000
21,02,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO	230.000
21,02,003,002,003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO	201.000
21.02.004	<b>REMUNERACIONES VARIABLES</b>	<b>52.000</b>
21.02.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	50.000
21.02.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	2.000
21.02.005	<b>AGUINALDOS Y BONOS</b>	<b>146.872</b>
21.02.005.001	<b>AGUINALDOS</b>	<b>34.500</b>
21.02.005.001.001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS <sup>1</sup>	20.500
21.02.005.001.002	AGUINALDO DE NAVIDAD <sup>1</sup>	14.000
21.02.005.002	BONO DE ESCOLARIDAD	8.500
21.02.005.003	BONOS ESPECIALES	99.872

## 5.2.2.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>13.766.281</b>
21.02.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL	99.872
21.02.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	<b>4.000</b>
<b>21.03</b>	<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>1.448.351</b>
<b>21.03.001</b>	<b>HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES</b>	<b>1.135.351</b>
<b>21.03.005</b>	<b>SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS</b>	<b>313.000</b>
	<b>TOTALES ITEM 22 Y SGTES</b>	<b>3.497.049</b>
<b>22</b>	<b>C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>3.397.586</b>
<b>22.01</b>	<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>6.000</b>
22.01.001	PARA PERSONAS	6.000
<b>22.02</b>	<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>4.010</b>
22.02.001	Textiles y Acabados Textiles	2.000
22.02.002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	2.000
22.02.003	CALZADO	10
<b>22.03</b>	<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>56.200</b>
22.03.001	PARA VEHÍCULOS	25.500
22.03.003	PARA CALEFACCIÓN	29.700
22.03.999	PARA OTROS	1.000
<b>22.04</b>	<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>1.422.397</b>
22.04.001	MATERIALES DE OFICINA	35.450
22.04.002	MATERIALES DE ENSEÑANZA	6.878
22.04.003	PRODUCTOS QUÍMICOS	189.141
22.04.004	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	519.384
22.04.005	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	402.768
22.04.007	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	35.000
22.04.008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	100
22.04.009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	40.550
22.04.010	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE INMUEBLES	11.000
22.04.011	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	5.000
22.04.012	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	55.420
22.04.013	EQUIPOS MENORES	12.344
22.04.014	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLASTICO	12.211
22.04.999	OTROS	97.151
<b>22.05</b>	<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<b>247.953</b>
22.05.001	ELECTRICIDAD	115.000
22.05.002	AGUA	18.000
22.05.003	GAS	20.000
22.05.004	CORREO	100
22.05.005	TELEFONÍA FIJA	70.800

### 5.2.3.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>13.766.281</b>
22.05.006	TELEFONÍA CELULAR	15.869
22.05.007	ACCESO A INTERNET	8.184
<b>22.06</b>	<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>143.150</b>
22.06.001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	90.000
22.06.002	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	20.000
22.06.003	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOBILIARIOS Y OTROS	1.000
22.06.004	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	6.150
22.06.006	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	21.000
22.06.007	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	5.000
22.06.999	OTROS	0
<b>22.07</b>	<b>PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN</b>	<b>3.907</b>
22.07.001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	1.000
22.07.002	SERVICIOS DE IMPRESIÓN	2.907
<b>22.08</b>	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>1.165.776</b>
22.08.001	SERVICIOS DE ASEO	525.000
22.08.002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	381.210
22.08.007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	14.000
22.08.008	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	25.000
22.08.999	OTROS	220.566
<b>22.09</b>	<b>ARRIENDOS</b>	<b>130.966</b>
22.09.002	ARRIENDO DE EDIFICIOS	45.038
22.09.005	ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS	7.000
22.09.999	OTROS ( SAYDEX - RAYEN- SMC)	78.928
<b>22.10</b>	<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>40.010</b>
<b>22.10.002</b>	<b>PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS</b>	<b>40.000</b>
22.10.002.001	Seguros de vehiculos e inmuebles	40.000
<b>22.10.999</b>	<b>OTROS</b>	<b>10</b>
<b>22.11</b>	<b>SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>164.707</b>
22.11.002	CURSOS DE CAPACITACIÓN	7.076
22.11.999	OTROS	157.631
<b>22.12</b>	<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>12.510</b>
22.12.002	GASTOS MENORES	12.000
22.12.003	GASTOS DE REPRESENTACION, PROTOCOLO Y CEREMONIAL	10
22.12.005	DERECHOS Y TASAS	500
<b>26</b>	<b>CXP OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>100</b>
26.01	DEVOLUCIONES	100
<b>29</b>	<b>C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>99.343</b>
29.04	MOBILIARIO Y OTROS	26.500

## 5.2.4.- Gastos

CODIGO	DENOMINACION	DEPTO DE SALUD (M\$)
	<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>13.766.281</b>
<b>29.05</b>	<b>MÁQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>49.082</b>
29.05.001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	7.000
29.05.999	OTRAS	42.082
<b>29.06</b>	<b>EQUIPOS INFORMÁTICOS</b>	<b>19.241</b>
29.06.001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	19.231
29.06.002	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS	10
<b>29.07</b>	<b>PROGRAMAS INFORMÁTICOS</b>	<b>4.510</b>
29.07.001	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	4.500
29.07.002	SISTEMA DE INFORMACIÓN	10
<b>29.99</b>	<b>OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>10</b>
<b>34</b>	<b>C X P SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>10</b>
34.07	DEUDA FLOTANTE	10
<b>35</b>	<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>10</b>

## CAPÍTULO VI: DOTACIÓN DSM

### 6.1.- Propuesta de dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal financiada por mecanismo de pago per cápita Año 2020

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA FUNCIONARIA</b>		
<b>CATEGORIA</b>	1	44
Director Depto. de Salud	1	44
<b>CATEGORIA A o B</b>	8	330
Abogado	1	44
Prevencionista de Riesgos	1	44
Profesional TIC Encargado de Informática	1	44
Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	1	44
Profesional de Comunicaciones	1	22
Encargado de Contabilidad y Finanzas	1	44
Encargado de Recursos Humanos	1	44
Encargado de Abastecimiento	1	44
<b>CATEGORIA A o B</b>	12	374
Director de Consultorio	4	176
Subdirector		
Jefe de SOME	4	88
Jefe de Sector		
Encargado de Calidad y Acreditación	1	22
Encargado de Promoción/Participación	2	44
Encargado de SIGGES Y Lista de Espera	1	44
Encargado de OIRS		
Profesional o Técnico TIC		

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA A</b>	<b>56</b>	<b>2464</b>
Médico	29	1276
Odontólogo	22	968
Químico Farmacéutico	5	220
<b>CATEGORIA B</b>	<b>120</b>	<b>5214</b>
Asistente Social	16	682
Enfermera	30	1320
Matrona	17	748
Nutricionista	14	616
Kinesiólogo	19	814
Tecnólogo Médico	8	330
Psicólogo	11	484
Parvularia	2	88
Profesor de Educación Física	1	44
Fonoaudiólogo	2	88
<b>CATEGORIA B OTROS PROFESIONALES</b>	<b>12</b>	<b>528</b>
Contador Auditor	1	44
Ingeniero Comercial	0	0
Ingeniero en Control de Gestión	1	44
Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	0	0
Ingeniero Administrativo	5	220
Ingeniero en ejecución Informática	1	44
ingeniero Civil Industrial	4	176
<b>CATEGORIA C:</b>	<b>170</b>	<b>7480</b>
Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	25	1100
Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	1	44
Técnico de Nivel Superior Higienista Dental; Técnico en nivel Superior en Odontología; laboratorista Dental	22	968
Técnico de Nivel Superior en Podología	3	132
Técnico de Nivel Superior en mantención de Equipos Dentales	1	44
Técnico de Nivel Superior en Enfermería; aux. paramédico en <b>Farmacia</b>	18	792
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	100	4400

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA D:</b>	<b>6</b>	<b>264</b>
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	6	264
<b>CATEGORIA E:</b>	<b>37</b>	<b>1628</b>
Administrativos	37	1628
<b>CATEGORIA F</b>	<b>37</b>	<b>1628</b>
Auxiliar de Servicio	13	572
Conductor	24	1056
<b>TOTAL</b>	<b>459</b>	<b>19.954</b>

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

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA A</b>	<b>2</b>	<b>88</b>
Médico	1	44
Químico Farmacéutico	1	44
<b>CATEGORIA B</b>	<b>31</b>	<b>1188</b>
Asistente Social	3	132
Enfermero	3	132
Matrona	2	88
Nutricionista	2	55
Kinesiólogo	8	319
Tecnólogo Médico	3	132
Psicólogo	4	88
Parvularia	2	66
Terapeuta Ocupacional	4	176
<b>CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)</b>	<b>32</b>	<b>1353</b>
Técnico en Nivel Superior en Administración	3	132
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	29	1221
<b>CATEGORIA E</b>	<b>4</b>	<b>176</b>
Administrativos	4	176
<b>CATEGORIA F</b>	<b>2</b>	<b>88</b>
Conductores	2	88
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>5.786</b>

## **CAPÍTULO VII CARTERA DE SERVICIOS**

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

### **7.1.- Programa de Salud de la Infancia:**

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

### **7.2.- Programa de Salud Del Adolescente:**

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

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

### **7.3.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva:**

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

### **7.4.- Programa del Adulto:**

40. Consulta de morbilidad
41. Consulta y control de enfermedades crónicas
42. Consulta nutricional
43. Control de salud
44. Intervención psicosocial
45. Consulta y/o consejería en salud mental

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

#### **7.5.- Programa del Adulto Mayor:**

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

#### **7.6.- Programa de Salud Oral:**

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

72. Barniz de fluor

73. Endodoncia

#### **7.7.- Garantías explícitas en salud (GES):**

74. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 y más en programas de adolescente, adulto y adulto mayor

75. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor

76. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

77. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.

77. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatoria en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño

78. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

79. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico

80. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos : atención kinésica en programa de adulto mayor

81. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño

82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

83. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
85. Acceso a atención odontológica integral adultos de 60 años.
86. Acceso a diagnóstico y tratamiento de consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
87. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios de 15 años y más.
88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 años y más.
89. Acceso a tratamiento enfermedad de Parkinson.
90. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal (aplicación de pauta detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica).
91. Acceso a tratamiento de salud integral oral de la mujer embarazada.
92. Acceso a confirmación y tratamiento del hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
93. Acceso a tratamiento para erradicación del helicobacter pylori.
94. Diagnóstico, entrega y educación de órtesis en pacientes de 65 años y más
95. Confirmación de colelitiasis e ingreso a la lista de espera quirúrgica en pacientes de 35 a 49año

## **CAPÍTULO VIII.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD**

### **8.1.- Fundamentos y propósito del programa**

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

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

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

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

### **8.2.- Estrategias generales y específicas del programa.**

Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose principalmente tres ejes: a) Construcción de políticas públicas locales, b)

Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública y c) Gestión Pública Participativa.

Dentro de las estrategias específicas se encuentra el Sello Elige Vivir Sano, estrategia a la que pueden postular de manera voluntaria, establecimientos educacionales, laborales y/o municipios para poder recibir un reconocimiento por el fomento de estilos de vida saludables dentro de su organización. La estrategia de Sello Elige Vive Sano en establecimiento educacionales, está fundada en un modelo de trabajo en promoción de la salud, de base intersectorial y participativa que se pone a disposición del establecimiento para integrar y ordenar la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. Su objetivo, es fomentar la creación de entornos saludables, donde los establecimientos educacionales provean de condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de su comunidad educativa, para que acceda a un ambiente saludable y seguro. Esta estrategia, se implementa en coordinación con el sector educación y otros sectores, en establecimientos de nivel preescolar, básico y medio, además cuenta con orientaciones técnicas metodológicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de un sistema de reconocimiento que categoriza, dependiendo del estado de avance, a los establecimientos educacionales en calidad, calidad avanzada o excelencia.

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

La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, refuerza que las condiciones de vida y la salud se relacionan con los territorios donde se nace y vive, apuntando a la mejora continua de las condiciones de salud con foco en la calidad de vida y por tanto en los

determinantes de la salud, busca posicionar la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades.

### **8.3.- Financiamiento y plan de trabajo del programa**

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

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

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

En el presente año 2020 y por motivo de la pandemia por Coronavirus, gran parte de las actividades del plan comunal que estaban contempladas de realizar y que incluían actividades

masivas tales como corridas escolares y/o familiares, campeonatos de fútbol, talleres de zumba, torneos de palín o actividades al interior de establecimientos educacionales tales como talleres de alimentación saludable, master cheff y otros, debieron ser suspendidas debido a la prohibición de realizar actividades donde se reunieran gran cantidad de personas debido al alto riesgo de contagio que esto implica, además de la suspensión de clases en los establecimientos educacionales. Los recursos asignados a las actividades mencionadas anteriormente debieron ser redistribuidos principalmente en actividades de tipo estructural, tales como: implementación de máquinas de ejercicios y/o circuitos de calistenia en áreas verdes de la comuna, mejoramiento de áreas verdes a través de implementación de techumbres en plazas que contaran con máquinas de ejercicios entregadas por el programa promoción de salud en los años anteriores, implementación de juegos de exteriores y espacios de lactancia materna en jardines infantiles y adquisición de implementación deportiva principalmente.

Desde el inicio de la pandemia en el mes de marzo y hasta la actualidad se han realizado actividades basadas principalmente en el uso de la tecnología y los diversos medios de comunicación disponibles para poder continuar realizando actividades que nos permitan seguir entregando el mensaje principal del programa promoción de salud que es el fomento de estilos de vida saludables en nuestra población. Es por ello que en conjunto con el intersector se han realizado diversos facebook live, donde funcionarios del departamento de salud han participado activamente entregando diversas informaciones relacionadas con la mantención de estilos de vida saludable durante el estado de pandemia, además de conmemorar fechas significativas como la semana mundial de la lactancia materna, el día de salud sexual y reproductiva, el día de la alimentación saludable, entre otros. Además las nutricionistas del departamento de salud municipal, han realizado diversos videos educativos en relación a la alimentación saludable, los que han sido difundidos por las redes sociales del programa promoción de salud y de los distintos centros de salud de la comuna, pudiendo llegar a un número significativo de usuarios (as). Finalmente funcionarias del departamento de salud, asistieron a la Radio Buenísima de Padre las Casas para entregar mensajes a la comunidad en relación a alimentación saludable en tiempos de pandemia y medidas de prevención del Covid-19, este último mensaje fue entregado en mapudungun por la facilitadora intercultural del departamento de salud, buscando concientizar de mejor manera a gran parte de la comunidad mapuche de nuestra comuna.

#### **8.4.- Evaluación del programa Promoción de Salud**

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

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

#### **8.5.- Recurso humano del programa Promoción de salud**

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

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

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

<b>Profesión</b>	<b>Nombre</b>	<b>Horas</b>	<b>Tipo de contrato</b>
Kinesiólogo	Camilo Cruces S.	22	Plazo Fijo

## 8.6.- Comité comunal de Promoción de salud

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

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

Nombre	Cargo	Establecimiento
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	CESFAM Conunhuenu
Olivia Bonilla Matus	Nutricionista	CESFAM Conunhuenu
Catalina Villarroel Quilpatay	Nutricionista	CESFAM Las Colinas
Vania Zepeda Zuñiga	Kinesióloga	CESFAM Pulmahue
Marietta Sanhueza Sepúlveda	Enfermera	CESFAM Padre las Casas
Pamela Jara Elos	Kinesióloga	Programa Elige Vida Sana
Evelyn Concha Riffo	Nutricionista	Programa Atención Domiciliaria (PAD)
Eduardo Gutiérrez Aguilar	Terapeuta Ocupacional	CCR Padre las Casas

## **CAPÍTULO IX.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2021**

### **9.1.- Plan anual de capacitación**

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

En las planillas que se agregan se entrega y detalla el Plan de Capacitación Comunal 2021.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA PADRE LAS CASAS																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS EDUCACTIVOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION	
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				TOTAL PRESUPUESTO O ESTIMADO
<b>EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.</b>	Propender a efectuar una atención de calidad a pacientes con enfermedades respiratorias.	Cursos virtuales o presenciales de actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en materias relacionadas con	5	10	10	1			26	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Internalizar conocimientos en manejo y prevención de enfermedades zoonóticas, vectoriales y enfermedades transmisibles.	Cursos virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades zoonóticas, vectoriales y transmisibles.	3	5	5				13	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Internalizar conocimientos en prevención y tratamiento integral del VIH/SIDA e ITS.	Curso virtuales o presenciales de actualización en prevención y tratamiento del VIH/SIDA e ITS.	2	5	8		2	2	19	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad</b>	Efectuar una atención oportuna de personas con enfermedades cardiovasculares y/o crónicas.	Cursos virtuales o presenciales de atención integral de pacientes con alteraciones cardiovasculares y/o crónicas.	5	10	8		2	2	27	11				0	Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Propender a optimizar conocimientos en control de la presión arterial a fin de incrementar la proporción de personas con presión arterial	Curso virtual o presencial sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la APS.	2	10	10				22	21				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Efectuar una atención oportuna de personas con problemas de salud mental.	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de salud mental.	5	10					15	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Efectuar una atención oportuna y de calidad a personas en situación de discapacidad.	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de discapacidad, acceso a beneficios, cuidadores.	10	20	20	1	20	10	81	11				0	Convenios con Universidades/Organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Internalizar conocimientos en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento en enfermedades bucales.	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias odontológicas.	10		10				20	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Efectuar acciones de capacitación respecto de la prevención, detección temprana, manejo y	Cursos virtuales o presenciales relacionados con cáncer y cuidados paliativos.	5	5	5				15	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC,	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Fortalecimiento de los sistemas de rescate y emergencia.	Cursos virtuales o presenciales de fortalecimiento de materias relacionadas con servicios de	10	20	30	2	20	20	102	11				0	Mutual de Seguridad	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género.	Cursos virtuales o presenciales de fortalecimiento en materias de género, violencia, abuso sexual y otros relacionados.	5	10	10	1	10	5	41	11				0	Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA PADRE LAS CASAS																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS EDUCATIVOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
<b>EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.</b>	Efectuar acciones de prevención, detección, tratamiento y seguimiento de consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.	Cursos virtuales o presenciales en materia de Leyes relacionadas con las adicciones y estrategias de abordaje.	5	10	10		5	5	35	11				0	Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Actualizar conocimientos del Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria a fin de generar acciones estratégicas para los usuarios y equipos de salud.	Cursos virtuales o presenciales relacionados con el Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria.	10	10	15	1	5	5	46	21				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Promover estilos de vida saludable en cuanto a la alimentación y actividad física.	Cursos virtuales o presenciales en materias relacionadas con la obesidad, su prevención y tratamiento y lactancia materna.	10	30	40	2	30	30	142	11				0	Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Fortalecer la comprensión de los factores psicosociales en el desarrollo personal y la importancia de estos en la situación relacional de los funcionarios.	Cursos virtuales o presenciales relacionados con la validación de factores protectores, ámbito laboral, autocuidado y envejecimiento.	6	8	9	2	6	18	49	22	X			4.900.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo semestre
	Efectuar acciones de prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras.	Cursos virtuales o presenciales relacionados con enfermedades de transmisión sexual y otras materias en los grupos etarios prioritarios.	4	8	6				18	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.</b>	Control y prevención de salud de mujeres en temas de embarazo, climaterio, recién nacido, niños y adolescentes.	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de embarazos, niños y adolescentes.	4	6	5				15	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Efectuar acciones de prevención de riesgos laborales y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	Cursos virtuales o presenciales en materias de prevención de riesgos laborales, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	10	20	30		10	10	80	11				0	Mutual de Seguridad	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Aumentar la salud de la mujer climaterica.	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materia de climaterio.	4	8	5				17	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Efectuar acciones de promoción de la autovalencia en el adulto mayor.	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de demencia en el adulto mayor.	5	10	10		10	10	45	11				0	Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.</b>	Transversalizar el enfoque intercultural en los programas de salud.	Cursos virtuales o presenciales en materia de trabajo intercultural.	2	2	4			2	10	11				0	Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Analizar la inequidad de género como tema transversal.	Cursos virtuales o presenciales en temáticas de justicia e igualdad de género.	5	5	5		5		20	11				0	Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Abordar de manera intersectorial el tratamiento de los problemas de salud de inmigrantes y refugiados.	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materia legal, idioma y de atención a inmigrantes y refugiados.	2	5	5				12	11				0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA PADRE LAS CASAS																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS EDUCACTIVOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Actualizar conocimientos en materias que involucran responsabilidad legal básica.	Cursos virtuales o presenciales de manejo de material contaminado.	10	10	10	2		5	37	11				0	Expositores Internos en coordinación con empresa Servicio Contaminados	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Actualizar conocimientos en información relativa a Incorporación al Gobierno Electrónico, Agenda Digital, Sistema Chile Compras.	Cursos virtuales o presenciales de actualización en sistemas de información electrónica y compras públicas.			2	2				4	22			0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Actualizar conocimientos en manejo de servicios generales de establecimientos de salud, que contemple especialización en área de infraestructura.	Cursos virtuales o presenciales en distintas temáticas relacionadas con mantenimiento de infraestructura y equipamiento.		1				4	5	22			0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre	
	Mejorar las competencias en el área de recursos humanos, gestión financiera y actualización jurídica.	Cursos virtuales o presenciales en temáticas jurídicas, de desarrollo humano, autocuidado, calidad de vida, relaciones humanas, remuneraciones y otras que digan relación con la gestión administrativa.		4	1			1	6	22			0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre	
	Desarrollar acciones que propendan al cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud GES.	Cursos virtuales o presenciales de actualización, monitoreo, gestión y otros relacionados con el GES.		5	10	10		5	30	11			0	Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre	
	Desarrollar acciones que propendan a la adquisición y desarrollo de competencias por parte de los funcionarios.	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas.		10	20	30		5	65	11			0	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y segundo semestre	
	Actualizar información en Seguridad en la atención, calidad de los medicamentos y satisfacción usuaria.	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de atención usuaria, seguridad del paciente, medicamentos y satisfacción usuaria como indicador de calidad.		10	20	20	2	5	57	11			0	Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre	
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Actualizar conocimientos en materia de acreditación y calidad.	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de calidad y/o acreditación de los prestadores de salud.	5	11	5			21	22	X			2.100.000	Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre	
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Desarrollar una gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud.	Cursos virtuales o presenciales de preparación y actuación en casos de emergencias por riesgos de la naturaleza, incendios u otros.	10	20	15		10	10	65	11			0	Gestión en Red con organismos gubernamentales/Mutual de Seguridad.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y segundo semestre	
<b>Totales</b>													2.100.000				

## **CAPÍTULO X.- PROYECTOS DE INVERSIÓN PERIODO 2019-2020**

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

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

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

## **10.1.- Proyectos de inversión y mantención de inmuebles periodo 2020-202.**

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

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

Para el año 2021, se pretende mantener las tareas de mantención y mejora en los establecimientos en general, no obstante, se ha planificado:

- a. Para los establecimientos urbanos, enfatizar iniciativas tendientes a normalizar los edificios orientado a la gestión de la acreditación de estos servicios.
- b. Reponer el inmueble Cesfam Padre Las Casas, y
- c. Para establecimientos rurales, reponer, normalizar y/o construir áreas destinadas a servicios como, por ejemplo, sistemas de alcantarillado y agua potable, salas de residuos contaminados, sistemas de previsión de urgencia y catástrofes entre otras.

Todo lo anteriormente expuesto, con un objetivo común, mejorar la calidad de los servicios, aumentar la vida útil de los establecimientos, tomar medidas de prevención ante

futuros cambios en las atenciones o requerimientos, normalizar los edificios en función de las bases legales que los rigen y que se modifican permanentemente, considerando que los sistemas en general son dinámicos y la Salud no es ajena a ello.

Desde el punto de vista de indicadores, se espera avanzar en la gestión y materialización de las resoluciones sanitarias derivadas de la ejecución de las mencionadas iniciativas como un paso preparatorio a la futura acreditación de los establecimientos urbanos y rurales.

Dicho lo anterior, a continuación, se da a conocer para el año 2020 y 2021, parte de las iniciativas desarrolladas en la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal, los avances en sus distintas etapas, desde la creación, ejecución, o continuidad, todo ello en función del financiamiento disponible, de las fechas de postulación a las distintas entidades, de la priorización e información emitida tanto por el Servicio de Salud como por la SEREMI, o bien, atendiendo la contingencia a nivel local.

Cabe señalar que existe una serie de proyectos de menor envergadura que se trabajan de manera permanente y paralela a las iniciativas que se describen, así mismo como acciones para el llamado a licitación pública, inspección de obras y control de las mismas y que no se han detallado en esta exposición.

## **10.2.- Proyectos trabajados durante el año 2020.**

### **a) Reposición sistema de Agua Potable Posta de Salud Rural Codopille, Padre Las Casas.**

Este proyecto ha sido desarrollado en un trabajo conjunto con la Secretaría Comunal de Planificación de la Municipalidad y tiene como objetivo dar solución al problema permanente de déficit en el abastecimiento de agua potable de calidad para dicha posta. El proyecto consiste en la construcción de un nuevo pozo de captación, bomba de impulsión, torre de agua y estanque de almacenamiento, incluye además la tramitación correspondiente ante la SEREMI de Salud a fin de contar con la Resolución Sanitaria aprobada para su operación.

Este proyecto se encuentra aprobado técnicamente y se espera asignación de los recursos a fin de ejecutar en el transcurso del año 2021.

### **b) Habilitación box dental Posta Codopille**

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

Por lo anterior, este proyecto facilita el acceso a la salud bucal, aportando valor agregado a un recinto existente en la posta, por lo cual el año 2019 se desarrolló el proyecto técnico y las obras fueron ejecutadas y terminadas durante el año 2020.

### **c) Mejoramiento Posta Metrenco.**

Este proyecto responde a la necesidad de efectuar mejoras tendientes a normalizar los recintos rurales de salud, es así, como el año 2020, a través del programa PMI. se ejecutaron obras correspondientes a la creación de una sala de procedimientos en la posta Metrenco, esto mediante la remodelación completa de un box multipropósito de atención, se incluyó la provisión e instalación de mobiliario y equipamiento médico normativo.

Se suma a lo anterior, la habilitación de un espacio interior, destinado a comedor para los funcionarios estables y para los profesionales que asisten a las rondas médicas, además de la construcción de un área de almacenamiento de fichas clínicas según señalan los requisitos del MINSAL.

### **d) Normalización áreas de servicios Cesfam Conunhuen**

Este proyecto se enmarca en el cumplimiento del Decreto N° 20 publicado el 28 de abril del 2012 por la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud que Aprueba el Reglamento de Laboratorios Clínicos, en el cumplimiento de la Norma N° 199: Sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en

establecimientos de atención de salud, en el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas para la acreditación de los establecimientos de Salud, ámbito infraestructura, Sala Procedimiento y otros.

Esta iniciativa tiene por objeto eliminar brechas de manera que la infraestructura cumpla con la normativa vigente de manera que sea posible tramitar la Resolución Sanitaria para el Laboratorio Clínico y la Sala de esterilización del Cesfam Conunhuenu

Este proyecto fue desarrollado y postulado por el Departamento de Salud Municipal al Programa de Mejoramiento de Infraestructura del Servicio de Salud Araucanía Sur, quien financio su ejecución, lo que se materializó durante el año 2020 encontrándose operativo a la fecha.

#### **e) Creación comedor funcionarios posta Laurel Huacho.**

Este proyecto responde a la necesidad de contar con un espacio destinado a alimentación tanto para personal permanente como para los funcionarios que asisten a las rondas médicas en la posta Laurel Huacho.

Atendiendo las condiciones técnicas, la iniciativa consiste en la instalación de un contenedor debidamente habilitado con materialidad normativa para implementar un espacio que cuente con la seguridad, iluminación y servicios básicos para su funcionamiento, a la fecha se encuentra en proceso de licitación habiéndose programado su instalación el 2º semestre del año 2020.

#### **f) Mejoramiento Posta Truf Truf**

Este proyecto tiene como objetivo aumentar la superficie destinada a la atención de usuarios en la posta Truf Truf. Consiste en la reparación y mejoramiento de un edificio aledaño a la posta y que será destinado para la casa del auxiliar, de esta manera, la actual residencia del encargado de la posta pasará a formar parte del establecimiento, lo que permitirá incorporar espacio para sala de espera, nuevos box de atención, oficina some y baño de acceso universal. El proyecto además considera la reposición del sistema de alcantarillado de la posta entre otras intervenciones.

Este proyecto está en proceso de firma de contrato y se espera terminar las obras el 2° semestre del año 2020.

#### **g) Normalización de áreas de atención clínica Cesfam Pulmahue**

Dado la restricción de espacios físicos, al aumento de la población, la incorporación de nuevos servicios, nuevos programas, sumado a la dinámica de los cambios de la normativa tendientes a mejorar la atención a los usuarios, es que en cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención para establecimientos de APS., es que se hace necesario regular, desde el punto de vista de la infraestructura, áreas clave en los servicios. Es así como este proyecto, viene a dar respuesta al déficit generado en las Sala de procedimiento, Box toma de muestra y Sala ERA., esto orientado a obtener la acreditación del establecimiento.

El proyecto además de considerar mejoras y reubicar espacios, incluye la incorporación de nuevos materiales con tecnología hospitalaria, mobiliario y equipamiento médico normativo.

A la fecha este proyecto está en proceso de firma de contrato y el inicio de obras está programada para el 2° semestre del año 2020.

#### **h) Mejoramiento box dentales y habilitación oficina OIRS., Cesfam Pulmahue**

Este proyecto responde a la necesidad de dar cumplimiento a las NTB del MINSAL para la gestión de la acreditación del establecimiento. Consiste en el mejoramiento de 2 box dentales mediante una reestructuración de las redes de servicio de alcantarillado y aire comprimido para los sillones dentales además de la reposición de los revestimientos interiores de los espacios con aplicación materiales de calidad hospitalaria.

Se suma a lo anterior, la construcción de un área destinada a oficina OIRS. al interior del edificio.

A la fecha está en proceso de firma de contrato y el inicio de obras está programada para el 2° semestre del año 2020.

#### **i) Normalización de recintos interiores y exteriores SAR Padre Las Casas**

Este proyecto responde a la necesidad de dar cumplimiento a las normas de funcionamiento para los servicios de Urgencia de la comuna, lo anterior a fin de gestionar la autorización sanitaria definitiva para el establecimiento ante la SEREMI de salud.

Consiste en reubicar áreas de atención a usuarios, espacios de servicio requeridos y mejorar las condiciones de seguridad en espacios exteriores.

A la fecha está en proceso de firma de contrato y el inicio de obras está programada para el 2° semestre del año 2020.

#### **j) Reposición Cesfam Padre Las Casas**

Proyecto consistente en la construcción de un nuevo Centro de Salud Familiar urbano que viene a reemplazar el actual Cesfam Padre Las Casas. Este proyecto debido a su complejidad y alto impacto en la comuna se encuentra en proceso de desarrollo desde el año 2019 manteniendo se avance durante el 2020. Actualmente se realizan las gestiones para la regularización y materialización del terreno en que proyecta sea emplazado el nuevo edificio.

### **10.3.- Proyectos de inversión y mantención de inmuebles para el año 2021**

#### **a) Reposición Cesfam Padre Las Casas**

Continuidad del proyecto en desarrollo detallado anteriormente. Se espera que durante el año 2021 se concreten las gestiones del terreno correspondiente para cerrar el proyecto y postular al FNDR.

#### **b) Conservación Infraestructura CESFAM Las Colinas**

Proyecto consistente en la intervención de más de 7.000 m<sup>2</sup> de mejoramiento del edificio tanto en el interior como en el exterior, techumbre, cierres perimetrales y toda otra instalación que se emplaza en el terreno del establecimiento. Las obras corresponden a preparación de

superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado técnicamente y en condiciones de ejecutarse el año 2021.

**c) Conservación Infraestructura CESFAM Pulmahue**

Proyecto consistente en la intervención de más de 12.000 m<sup>2</sup> de mejoramiento del edificio del Cesfam Pulmahue considerando intervención en todo el interior establecimiento. Las obras consisten en la preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado técnicamente y en condiciones de ejecutarse el año 2021.

**d) Habilitación área comedor para funcionarios de salud, posta Roble Huacho**

Habilitación de un espacio destinado a la alimentación de los funcionarios permanentes y para personal de rondas médicas. El espacio contará con las normas de higiene y el mobiliario necesario para para su implementación.

Estas obras se espera ejecutar el 1° semestre del año 2021.

**e) Habilitación torre de agua para emergencias, Postas Roble Huacho y Truf Truf**

Este proyecto consiste en la reposición de 2 torres metálicas (una en cada posta) con su respectivo estanque de almacenamiento y conexiones a fin de proveer agua potable mediante recarga con camión aljibe ante eventuales cortes de agua en el sector producto de urgencias o situaciones no programadas (sismo, problemas en APR, etc.)

**k) Reposición sistema de Agua Potable Posta de Salud Rural Codopille, Padre Las Casas.**

Continuidad del proyecto desarrollado y aprobado técnicamente durante el año 2020. Esta en etapa de ejecución.

**f) Reposición sistema de alcantarillado Posta Metrenco**

Proyecto que comprende la reposición y actualización del sistema de aguas servidas para la posta Metrenco incluyendo la casa del auxiliar y la clínica dental, el objetivo es contar con un mejor servicio con autorización sanitaria correspondiente, con miras a la obtención de la acreditación futura para los establecimientos de salud rural. Este proyecto será desarrollado durante el año 2021 para postular a fuentes de financiamiento gubernamental.

**g) Reposición sistema de alcantarillado Posta Laurel Huacho y Roble Huacho**

Proyecto que comprende la reposición y actualización del sistema de aguas servidas para las postas señaladas, incluyendo todos aquellos recintos aledaños dependientes del Departamento de Salud que se encuentren emplazados en el terreno. El objetivo es disponer de un mejor servicio y con la autorización sanitaria correspondiente, con miras a la acreditación futura de los establecimientos de salud rural. Este proyecto será desarrollado durante el año 2021 para postular a fuentes de financiamiento gubernamental.

**h) Construcción sala REAS establecimientos rurales de la comuna**

Proyecto consistente en la construcción de salas REAS para los establecimientos rurales Centro de Salud San Ramón, Posta San Ramón sector Coipolafquén, Posta Codopille, Posta Truf -Truf, Posta Roble Huacho y Posta Metrenco. Estos proyectos serán desarrollados técnicamente y serán postulados a fondos del PMI. 2021 aquellos edificios que cumplan con los requisitos que indique el Servicio de Salud según bases de postulación las que son dadas a conocer al efectuar el llamado.

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

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

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

Durante el año 2019 se comenzó la conformación de los equipos locales de calidad quienes iniciaron un trabajo levantando información sobre las condiciones de autorización sanitaria de sus respectivos establecimientos. Durante el año 2020 se continuó con el trabajo iniciado en el año anterior, sin embargo a Pandemia por COVID-19 obligó a los equipos locales a transformar la forma de realizar las prestaciones, acomodándose a la nueva realidad, esto también obligó a uno de los CEFAM (Conunhuenu) que durante el año 2020 tenía como meta presentar la solicitud para lo cual se encontraba preparado, a postergar la presentación hasta que las condiciones sanitarias del país, así lo permitan.

Los otros 3 de los CEFAM deberán regularizar la autorización sanitaria y establecer brechas, es una etapa que requerirá tiempo e inyección de recursos, dado la antigüedad de algunos de ellos.

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

recurso humano, seguridad de las instalaciones, seguridad del equipamiento, registros, acceso, oportunidad y continuidad de la atención y servicios de apoyo.

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

### **11.1.- Primera etapa**

En una primera etapa (contemplativa y de socialización) se han ido capacitando a los equipos locales y a los funcionarios para conocer el proceso de acreditación y sus requisitos y que estos elaboren sus políticas de calidad y programa en que se basará su sistema de gestión de la calidad, que incluye la estandarización de los procesos clínicos y administrativos, utilizando como base el estándar de acreditación para atención abierta. La calidad deberá ser incluida dentro de los lineamientos estratégicos de cada centro, de tal manera que la calidad y seguridad de los pacientes, así como la seguridad de los trabajadores, formen parte de la política interna institucional. Hoy en día esta etapa está en un proceso más avanzado, los funcionarios ya están más socializados con la calidad y poco a poco se va incorporando como una cultura, los equipos de calidad han ido conformándose y formando parte del staff de los CEFAM. Este año en particular, los equipos han tenido que adaptarse a la nueva realidad, debido a la pandemia, se ha priorizado la atención por sobre estos procesos, sin embargo, se ha podido avanzar de manera más pausada.

### **11.2.- Segunda etapa**

En una segunda etapa se contempla que los funcionarios concreten la protocolización de sus procesos y los pongan en marcha, además de iniciar la medición de los indicadores que utilizarán para evaluar sus procesos, regularizar convenios asistenciales docentes, capacitar a los funcionarios, establecer alianzas con Servicio de Salud para acceder a comité de ética, etc. Se comenzó con las características del estándar de acreditación por aquellas características que son de obligatorio cumplimiento, para ir avanzando a aquellos procesos no obligatorios. En este proceso de preparación para el proceso de acreditación, la máxima autoridad del establecimiento, es quien toma el liderazgo con la asesoría de sus equipos locales de calidad, especialmente en lograr el compromiso de todos los trabajadores.

Los equipos de calidad y los funcionarios que participan de los diferentes procesos han continuado a medida que las condiciones sanitarias (pandemia) lo ha permitido. Han optimizado el tiempo de teletrabajo para avanzar en protocolización de sus procesos, a pesar de aun no contar con autoridad sanitaria, ya que la calidad no solo es estructural, sino también de procesos.

En cuanto al CESFAM Conunhuenu, que durante al año 2019 y 2020 realizó sus preparación para presentar la acreditación en calidad durante el año 2020, se ha visto obligado a postergar la solicitud por la pandemia Covid 19, ya que por la misma, se han priorizado las atenciones de pacientes, además del cambio de forma de trabajo (turnos, modificación de flujos de atención, cambios de protocolos, etc), todo con el fin de evitar aglomeraciones y prevenir contagios. Además, la superintendencia de salud mediante circular suspendió todos los procesos de acreditación en curso y nuevas solicitudes por el brote de coronavirus mientras dure la situación de alerta sanitaria por COVID-19, con el fin de que los prestadores puedan concentrar sus esfuerzos en el enfrentamiento de la emergencia. Por lo que el CESFAM durante lo que queda del año y mientras nos encontremos en esta situación procurará mantener las características obligatorias y no obligatorias cumplidas hasta la fecha, manteniendo en la medida de lo posible la medición de los indicadores y actualización de protocolos que han sufrido modificaciones. Actualmente mantiene cumplidas el 100% de las obligatorias y 63% de las características totales, hasta que la situación permita presentarse al proceso y la superintendencia de salud reanude los procesos de acreditación.

Durante este periodo excepcional, se ha continuado con el trabajo de protocolización de otros procesos especialmente aquellos relacionados con la atención durante la pandemia.

### **11.3.- Tercera etapa**

En una tercera etapa se espera poder cumplir con los requisitos para estar en condiciones óptimas para poder presentarse al proceso de acreditación, una vez que la situación sanitaria lo permita. Esta etapa se espera realizar una vez que se puedan retomar las atenciones y el personal pueda retomar cierta normalidad y la superintendencia reanude los procesos de acreditación, además de ajustar los procesos a los cambios que se presenten.

## **CAPÍTULO XII: CONCLUSIONES FINALES**

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

Por otra parte, de este análisis, fue posible reconocer distintos alcances e información relacionada a la comuna; entre ello encontramos un aumento del 15% de la población usuaria del sistema público de salud inscritos en nuestros establecimientos, llegando al año 2020 a más de 75.000 inscritos. Esta alza además se reflejó en la suma de ingresos a Programas como Salud Mental y PSCV, situación coincidente con patologías más frecuentes y cuya incidencia se eleva en nuestra realidad país.

Destaca además, en este mismo contexto; la obesidad, como uno de los problemas alimentarios nutricionales que cruzan todo el ciclo vital y afecta principalmente población de origen rural. Dentro de las estrategias para intervenir este problema se mantiene con buenos resultados el Programa de Rehabilitación Metabólica y Vida Sana Obesidad., y en los primeros meses de vida, el reforzamiento de la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses, logrando el 78% de cobertura en Padre las Casas, constituyendo un factor protector de la mayoría de las enfermedades prevenibles en la población, fortaleciendo generación y refuerzo relación diada y repercutiendo positivamente en la salud mental del núcleo familiar.

Dentro de los hitos que marcaron este año a la comuna, al igual que al mundo entero; tanto en el ámbito de la salud, social como económico, está la Pandemia de COVID 19; hecho que implicó a los equipos de salud deber adaptarse y reinventarse rápidamente para dar respuesta a los requerimientos de la población, manteniendo la seguridad de los funcionarios y comunidad. Ello ha obligado a mantener sistemas de turnos, generar entregas domiciliarias de fármacos y alimentación complementaria y adaptarse a entregar atenciones por vía remota que tradicionalmente se realizaban presencial. A pesar de los esfuerzos realizados no es posible cubrir todas las necesidades de la población, debiendo priorizar grupos de riesgo.

La población afectada por COVID 19 en nuestra comuna ha aumentado sustancialmente, llegando a la semana epidemiológica 45 (07/11/20) con 1084 casos, destacando CESFAM Pulmahue con el 36% ( 393) de casos comunales. La mayoría de los casos han sido sintomáticos, presentando necesidad de hospitalización el 15%, falleciendo 11 personas.

Además del desafío que ha sido para los equipos el educar a los usuarios en las medidas de autocuidado y prevención de contagios COVID 19, se presenta la dificultad de modificar ciertas conductas instauradas culturalmente, principalmente en el sector rural; como eventos sociales numerosos, compartir utensilios entre ellos el mate y cercanía física presente en las actividades diarias relacionadas a la zona rural. La prevención se ha debido reforzar de manera diaria a través de estrategias tradicionales como entrega de folletos informativos, información verbal en atenciones presenciales y consultas telefónicas hasta estrategias más contemporáneas como información entregada a diarios a través de Facebook, instagram, página oficial del municipio y videos educativos.

Otro impacto que ha generado la pandemia es la disminución en el logro de porcentaje de cumplimiento de Metas Sanitarias e IAAS, ello debido a la imposibilidad de aumentos de coberturas por el aforo restringido, modificación de los rendimientos debiendo incluir en ellos el tiempo de aseo y desinfección de espacios y equipos, movimiento restringido de la población dado por la fase en que se encuentre la comuna, suspensión de prestaciones por el riesgo de contagio que ellas conllevan, entre otros factores. Lo anterior conllevará para el año 2021, y de acuerdo a la realidad epidemiológica que el país posea y los avances en la inmunidad frente a COVID 19, a replantear la forma de ejecución de las prestaciones de salud orientándolas al punto anterior y a problemas acentuados en tiempos de pandemia como Violencia Intrafamiliar, patologías de Salud Mental y pérdida en la continuidad de controles de patologías crónicas.

Los cambios sufridos por la población beneficiaria a través del tiempo, situaciones tan importantes como la pandemia que estamos viviendo a nivel mundial y la transformación de las necesidades de la población, propias de los cambios sociales y demográficos; han generado la valoración de la sociedad civil y de la comunidad como protagonistas en la promoción y mantención de medidas de cuidado, identificación de requerimientos de los usuarios y continuidad de apoyo y refuerzo de indicaciones e información.

El DSM ha mantenido un esfuerzo importante en la continuidad de programas como Rehabilitación Metabólica, Programa Atención Domiciliaria, ya instaurados en nuestra comuna hace años, e intervenciones acordes a la necesidad de cobertura de la alta demanda desprendida de casos COVID, contratando apoyo adicional al otorgado por MINSAL para el seguimiento tanto presencial como telefónico de estos casos.

La realidad evidenciada este año demostró lo altamente dependiente que es nuestra población de los sistemas de salud pública, esto debe llevarnos a reflexionar y crear nuevos canales de atención y cobertura frente a los cambios que veremos posterior a esta pandemia.

Desafío permanente es la inclusión de la comunidad en la participación activa de su autocuidado; a través del trabajo participativo con los grupos de la comunidad, como juntas de vecinos y establecimientos escolares, actuar colaborativo con la red intersectorial; acciones que durante el año 2020 no lograron ser desarrolladas de manera habitual debido al contexto de pandemia; constituyendo sin duda para el año 2021 un desafío retomar los canales y vinculaciones antes logradas, reconocer en conjunto las acciones que fueron efectivas y positivas entre la comunidad y el equipo frente a la contingencia para reforzarlas, e identificar las debilidades que tuvimos frente al desafío constante de dar respuesta a las necesidades de salud y potenciar el actuar responsable de la comunidad frente a su proceso de bienestar.

Al analizar la productividad del recurso humano en salud, se observa la necesidad de mejorar la claridad de los registros de las actividades que realizan los prestadores de salud, creando instancias de capacitación a los funcionarios en todo lo relacionado con los temas de programación y de gestión de la información, más aún ahora que se suman como estrategias actividades desarrolladas bajo modalidad a distancia.

Dentro de los avances e inversiones proyectados para el año 2021; se encuentran el inicio de reposición de CESFAM Padre las Casas, conservación infraestructura CESFAM Las Colinas y CESFAM Pulmahue, habilitación de torre de agua para emergencias y reposición de alcantarillado en postas de salud rural, habilitación de zona de casino en algunas postas, construcción de salas REAS en establecimientos rurales; mejoras que sin duda apuntan a la calidad de nuestros establecimientos de salud y el bienestar de la comunidad y equipos.