



MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE T.T.
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
RECURSOS HUMANOS

**APRUEBA PLAN DE SALUD COMUNAL
PARA EL AÑO 2016.-**

San Vicente de Tagua Tagua,

03 de Diciembre de 2015.-

CONSIDERANDO:

- a) Que, la presentación del Plan de Salud Comunal de San Vicente Tagua Tagua, presentado al Honorable Consejo Municipal por la Jefa del Departamento de Salud Municipal, para el año 2016;
- b) Que de acuerdo al certificado del Sr. Secretario Municipal N° 179 de fecha 30 de Noviembre de 2015, donde el H. Concejo Municipal de fecha 26 de Noviembre de 2015, dio su aprobación al "Plan de Salud Comunal de San Vicente Tagua Tagua año 2016";

VISTOS:

Estos antecedentes, lo dispuesto en el Artículo 58° de la Ley N° 19.378 que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales y en uso de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

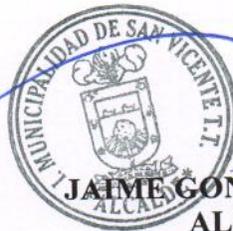
DECRETO EXENTO N° 5413 /

1.- APRUEBASE y REGULARÍCESE, "Plan de Salud Comunal año 2016, el que fue aprobado por el Consejo Municipal en forma unánime en Sesión Ordinaria N° 108 del día 26 de Noviembre de 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVASE,



**OMAR RAMIREZ VELIZ
SECRETARIO MUNICIPAL**



**JAIME GONZALEZ RAMIREZ
ALCALDE**

JGR/ORV/HBC/PCA/JOM/gjp



V° B° Unidad de Control



**PLAN COMUNAL DE SALUD
SAN VICENTE
DE TAGUA- TAGUA
2016-2017**

INDICE

I) Introducción

II) Presentación general red de salud San Vicente de Tagua-Tagua año 2015

1. Caracterización general de la comuna de San Vicente de Tagua-Tagua.
2. Definiciones estratégicas de la RED DE ATENCION PRIMARIA
 - Misión
 - Visión
 - Valores institucionales
 - Esquema resumen de definiciones estratégicas y líneas de acción RED ATENCION PRIMARIA DE SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA

III) Diagnóstico De Salud Local

1. Antecedentes demográficos y socio-culturales
2. Perfil epidemiológico de la Comuna
3. Prestaciones de la red de salud local
4. Diagnóstico participativo

IV) Síntesis de análisis consolidado, diagnóstico de salud, Priorización de Problemas.

V) Programación y Planificación de las acciones de salud en el marco del ciclo vital

1. Salud materna y neonatal
2. Salud en la infancia, adolescencia y juventud
3. Salud en edad adulta
4. Salud de las personas adultas mayores
5. Estrategias Transversales Programas respiratorios

VI) Cumplimiento de compromisos y Programas de salud local

- Cumplimiento Chile crece contigo 2014
- Cumplimiento de los IAAPS
- Cumplimiento Metas Sanitarias
- Cumplimiento de actividades realizadas a través de convenios

VII) Dotación

VIII) Presupuesto de salud

IX) Plan de promoción

X) Plan de capacitación

ANEXOS

- ANEXO 1: Prestaciones de salud
- ANEXO 2: Arsenal farmacológico
- ANEXO 3: Exámenes de laboratorio
- ANEXO 4: Total Participantes del Plan de Salud
- ANEXO 5: Abreviaturas de uso común en el área de salud

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como
“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención
eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la
enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en
su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a
distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso
de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y
cultural”.

Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la
Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo
de Atención N° 1.

INTRODUCCION

El presente Plan de Salud Comunal 2016- 2017, da cumplimiento a la Ley N19.378 del Estatuto de la Atención Primaria. Su importancia radica en que es el resultado del trabajo participativo e integrado de todos los actores de la Red de Atención Primaria de Salud del Departamento de Salud de la Municipalidad de San Vicente de Tagua Tagua.

Este documento se ajusta a las normas y orientaciones técnicas del Ministerio de Salud, según lo establece la Ley antes mencionada, su objetivo central es la orientación del quehacer de los establecimientos de salud, Postas y CESFAM, de tal forma que sus acciones sean coherentes con las políticas gubernamentales, las propias de la Municipalidad, la realidad epidemiológica de la comuna y las necesidades sentidas de las personas familias y comunidades.

El Municipio tiene la responsabilidad de articular las necesidades comunitarias y desarrollar los esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas, además de ser el responsable de implementar las estrategias que apunten al desarrollo y calidad de vida de las comunidades. Esta situación se ve reflejada en este Plan de Salud, que se ha elaborado bianual, para los años 2016 y el 2017.

Si consideramos que los años 2014 y 2015 fue un período de ajuste a los cambios suscitados en la Red ya existente, que estaba conformada por 5 Postas rurales y 2 “estaciones médico rurales”, a las cuales se suma desde agosto de 2014 el Centro de Salud Familiar (CESFAM), los próximos dos años se deben ir consolidando las buenas prácticas y terminar de corregir las brechas en el desarrollo de un Modelo de Atención Salud Familiar.

En este contexto, los equipos de la Red de APS deben reforzar el trabajo en red, con la atención secundaria y terciaria, para cumplir con la responsabilidad de ser la puerta de entrada de las personas al sistema de salud, con una alta capacidad resolutive, desarrollando estrategias para la continuidad del cuidado en la red asistencial.

De esta forma, la Red de APS necesita estar más cerca de las personas familias y comunidad con un contacto permanente que desde el enfoque de derechos asegure la continuidad de la Atención Primaria de Salud a la población, mediante el trabajo participativo con las personas, familias y comunidad, entregando atención oportuna, integral, digna, respetuosa y de calidad.

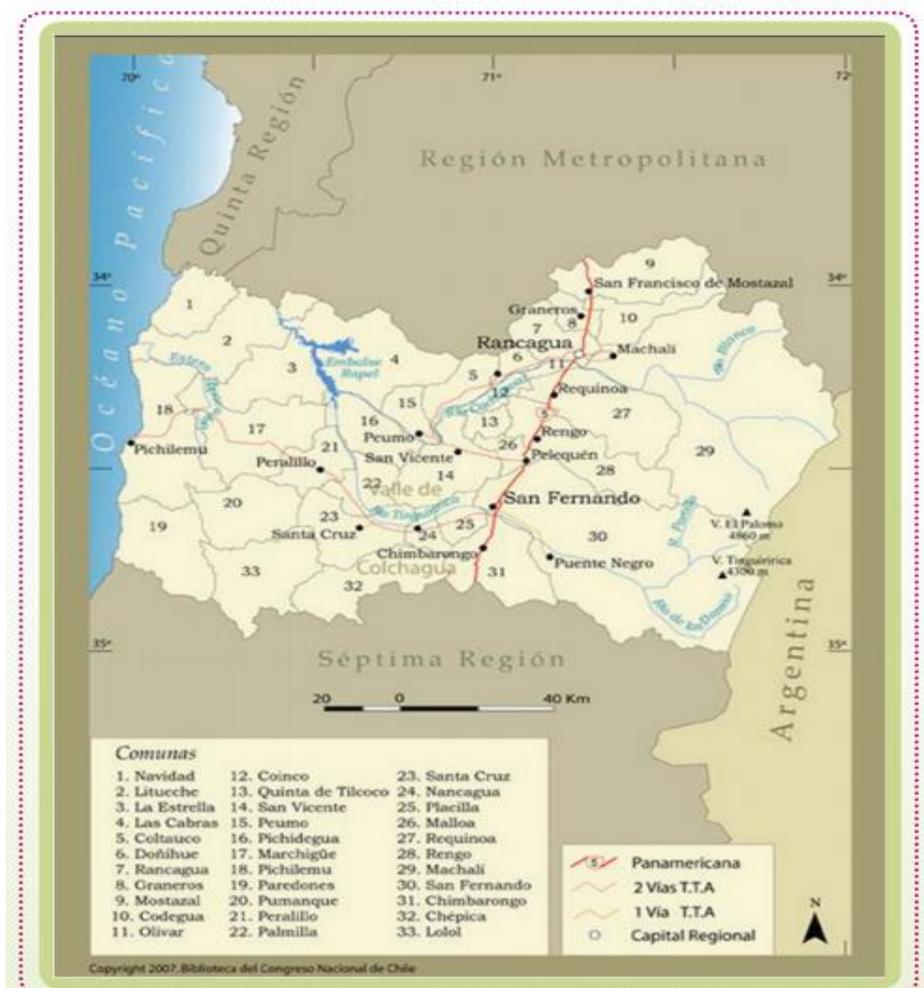
PRESENTACIÓN GENERAL RED DE SALUD DE SAN VICENTE DE TAGUA-TAGUA

1. Caracterización de la comuna de San Vicente de Tagua-Tagua

La comuna de San Vicente de Tagua-Tagua, pertenece a la Sexta Región del Libertador General Bernardo O'Higgins .región de la zona centro-sur de Chile, está conformada por 33 comunas y cuenta con una superficie total de 16.387 km2.

La comuna está situada a 54 km. al sur de la capital regional Rancagua y a 142 km. de Santiago. Cuenta con una superficie de 497,8 kms.2. La capital de la comuna es la ciudad de San Vicente de Tagua-Tagua, ubicada en su Valle Central. Por estar ubicada en la zona central de la Provincia de Cachapoal, tiene la particularidad de limitar con 11 comunas: Coinco, Coltauco y Quinta Tilcoco por el norte; San Fernando y Malloa al este; Placilla, Nancagua y Santa Cruz al sur; Pichidegua y Peumo por el oeste.

Mapa Región de O'Higgins y ubicación San Vicente



El terreno donde se ubica la comuna tiene suelos de muy buena calidad para la agricultura. La vegetación natural ha sido totalmente intervenida por el desarrollo agrícola y son los recursos de clima y suelos los que posibilitan el desarrollo de los cultivos frutales de casi toda la región. La población está dedicada principalmente a la agricultura de temporada y en menor medida al área de comercio y servicios.

Su suelo está formado por material de arrastre pluvial, glacial, y de cenizas volcánicas. Se ubica en el Valle formado entre el Estero Zamorano y el río Claro, que es afluente del río Cachapoal, cuya confluencia ocurre a 10 km. al poniente de la ciudad. El Estero Zamorano es fundamentalmente de origen pluvial con un mínimo de aporte a nivel, siendo sus mayores crecidas en los meses de Julio y Agosto.

Además la comuna cuenta con napas de agua subterráneas bastante superficiales, lo cual facilita el desarrollo de la agricultura y el abastecimiento de este recurso durante todo el año. Sin embargo, en invierno existen zonas rurales que no cuentan con adecuados drenajes naturales o artificiales, resultando en la inundación de fosas sépticas, baños y hogares con aguas servidas, generando emergencias sanitarias.

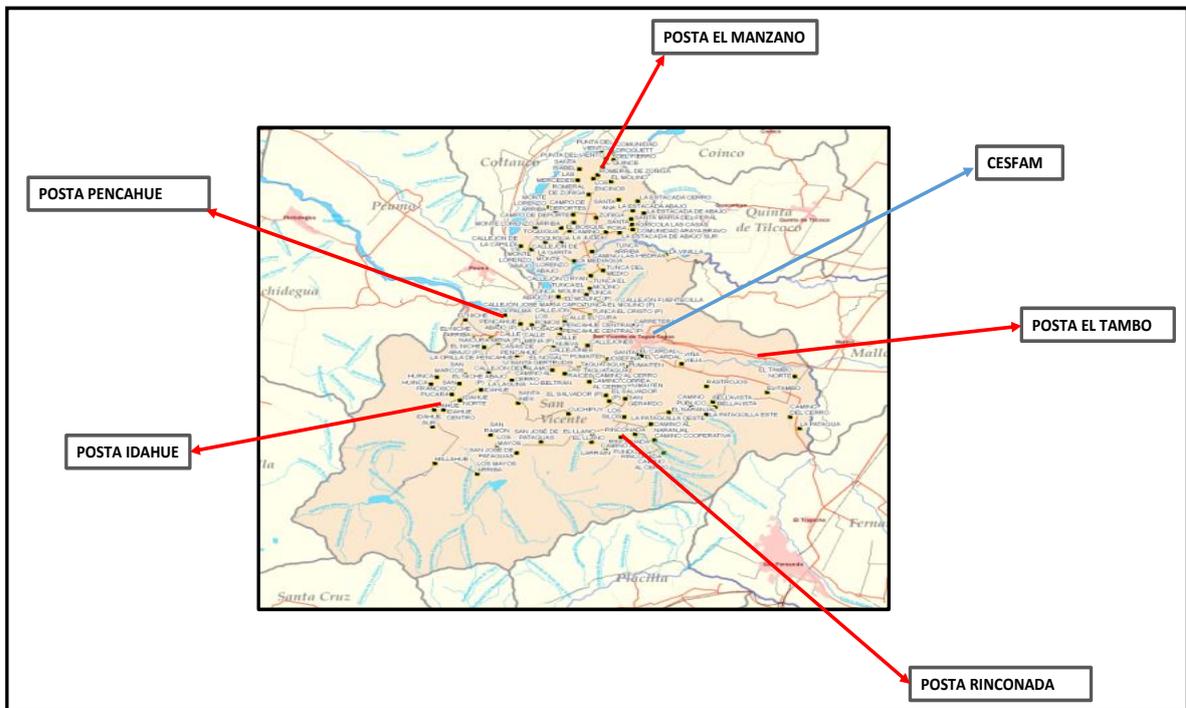
En lo relativo a las autoridades de la zona, desde noviembre del año 2012 el Alcalde de la comuna es el Sr. Jaime González Ramírez, elegido por votación popular junto a 6 concejales: Sr. Víctor Gálvez, Sr. Marcelo Abarca, Sr. René Leyton, Sra. Rosa Zacconi, Sr. Agustín Cornejo y Sra. María Teresa Fondón.

El Intendente regional es el Sr. Juan Godoy Muñoz y la gobernadora de la provincia del Cachapoal es la Sra. Mirenchu Beitia Navarrete.

Sus representantes en el poder legislativo son: Sr. Juan Pablo Letelier y el Sr. Alejandro García-Huidobro en el Senado y Sr. Javier Macaya y la Sra. Alejandra Sepúlveda en Cámara Diputados.

RED DE ATENCION PRIMARIA DE SAN VICENTE DE TAGUA-TAGUA

En la comuna de san Vicente de Tagua Tagua, la red de Atención Primaria está conformada por 6 establecimientos de salud, 5 Postas rurales y 1 Centro de Salud Familiar (CESFAM) que cubren el área urbana y rural de la comuna.



La sectorización del Centro de Salud Familiar San Vicente (CESFAM), se determinó de acuerdo al número de inscritos, considerando tres sectores que agrupan a la población. Existe además una unidad transversal donde se encuentran las unidades de apoyo clínico. Cada Posta pertenece al Sector que le corresponde de acuerdo a su ubicación territorial.

Los programas de salud comunales se ejecutan de acuerdo a la normativa vigente emanada del Ministerio de salud, y son de responsabilidad transversal en toda la Red de Atención Primaria.

2. Definiciones estratégicas de la Red de Atención Primaria

MISIÓN

Somos un equipo multidisciplinario de seis establecimientos de Atención Primaria de salud que trabaja en red, comprometido con la comuna de San Vicente de Tagua Tagua. Desarrollamos nuestro trabajo de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud primaria, de manera activa y en conjunto con las personas, familias y comunidad organizada. Brindamos una atención de salud oportuna, continua y de calidad, basada en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, con el objeto de satisfacer las necesidades de salud de la población, disminuir las inequidades y mejorar su calidad de vida.

VISIÓN

Queremos ser reconocidos como equipo de APS de excelencia y como referente en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en la comuna de San Vicente de Tagua Tagua. Con personas comprometidas, motivadas, cohesionadas, preocupadas de su desarrollo personal y técnico, que desde el enfoque de derechos asegure la continuidad de la Atención Primaria de Salud a la población, mediante el trabajo participativo con las personas, familias y comunidad, entregando atención oportuna, integral, digna, respetuosa y de calidad.

VALORES

RESPETO:

- A la diversidad de las personas, a sus valores y creencias, a su cultura, y sus tradiciones.
- Respeto entre los funcionarios, a los usuarios y usuarias, a las familias y comunidades.
- A los derechos de las personas en salud.
- Esto implica derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y circunstancia; que comprende: lenguaje adecuado e

inteligible; actitudes que se ajusten a normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas.

CONFIABILIDAD

- Respetar y proteger la vida privada y honra de las personas.

PROBIDAD

- Este valor implica honestidad y rectitud. El principio de probidad administrativa consiste en la observancia de una conducta intachable, desempeño veraz y leal de la función pública encomendada.

HONESTIDAD

- Como valor propio de los seres humanos, que tiene una estrecha relación con los principios de verdad y justicia y con procurar siempre anteponer la verdad en las expresiones y acciones. Así, esta cualidad no sólo tiene que ver con la relación de un individuo con otro u otros o con el mundo, sino que también puede decirse que un sujeto es honesto consigo mismo cuando tiene un grado de autoconciencia significativo y es coherente con lo que piensa

TRANSPARENCIA

- El principio de transparencia se refiere a que la información de los establecimientos podrá ser conocida por cualquier ciudadano/a que requiera acceder a su conocimiento, dentro de lo que permiten las normas vigentes.
 - Toda la información que surja de la ficha clínica, de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, es considerada como dato sensible y por tanto tiene la calidad de reservada. Quienes no estén relacionados directamente con la atención no tendrán acceso a la información.
 - Sin perjuicio de lo anterior, podrán tener acceso al contenido de la ficha o parte de ella: el paciente o su representante legal, otra persona habilitada por el titular mediante poder notarial simple y los tribunales siempre que la información contenida se relacione con las causas que conoce, y los fiscales del Ministerio Público y abogados, previa autorización del juez cuando la información se relacione con las causas que llevan.

LEALTAD

- Nos mantenemos fieles a nuestros valores y principios, jamás los abandonamos.

SOLIDARIDAD

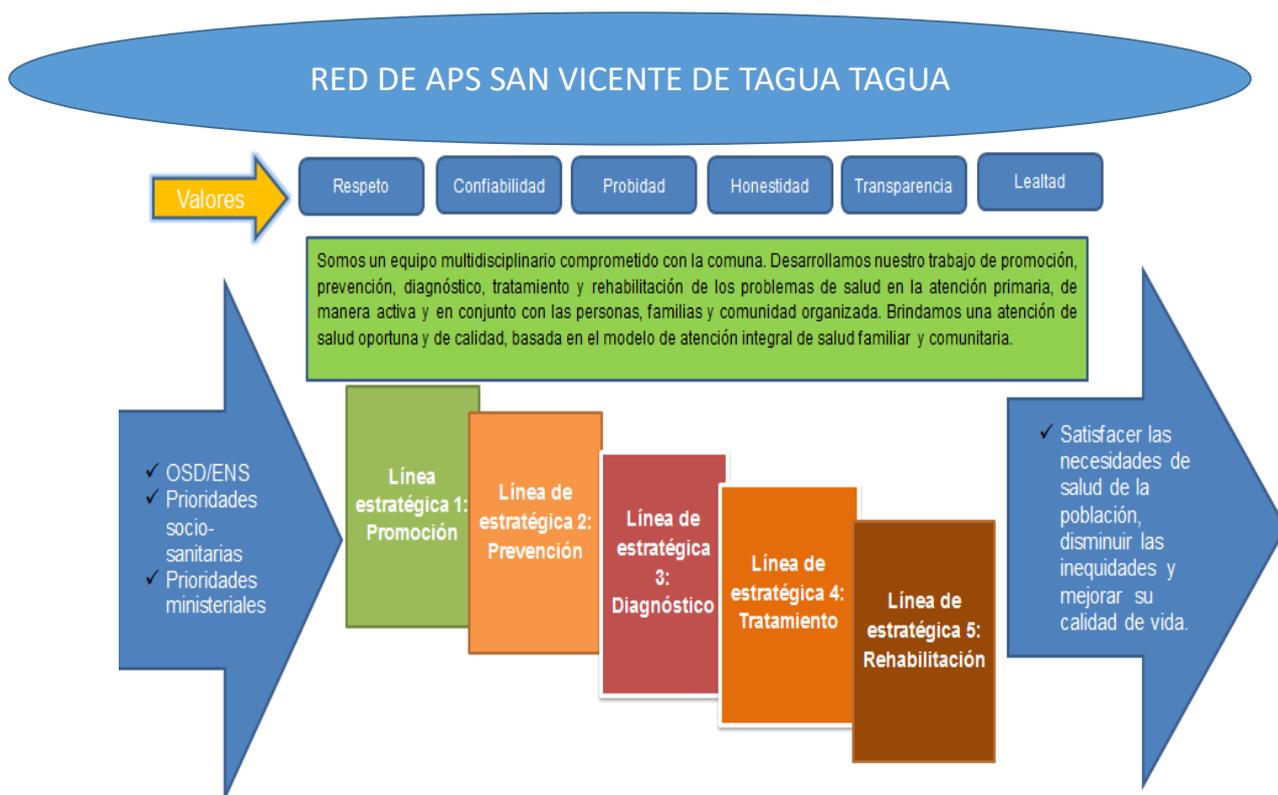
- Reconocimiento, Responsabilidad social y tolerancia.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Desarrollar habilidades, competencias y actitudes del equipo de salud de la Red de Atención Primaria, mejorando la comunicación efectiva, la coordinación y colaboración entre los distintos estamentos y la formación continua en el modelo de salud familiar para asegurar atención integral y de calidad.
2. Fortalecer la integración y empoderamiento de la población en relación al modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria a través de la formación y el trabajo continuo con los consejos de salud y la formación de líderes comunitarios como agentes de cambio.
3. Mejorar la capacidad resolutive de la Red de Atención Primaria de San Vicente de Tagua Tagua, dando calidad y oportunidad de atención a nuestra población a través del desarrollo continuo de instancias de acuerdo y protocolización del trabajo en red entre el hospital de San Vicente, otros Hospitales y la Red de Atención Primaria local.
4. Socializar los logros, avances y desafíos de la Red de Atención Primaria, a través de la difusión de éstos utilizando diversos medios con pertinencia territorial para contar con una población informada y co-participante.
5. Desarrollar instancias participativas de planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación de metas, situación de salud, desarrollo de convenios y ejecución presupuestaria.
6. Planificar las actividades de la cartera de servicios de APS que consideren iniciativas innovadoras de acuerdo a la realidad local, a través de los diagnósticos de salud de los sectores y el monitoreo de la estadística de salud comunal.

Esquema resumen de Misión y Líneas estratégicas

A continuación se presenta un esquema que resume la misión y lineamientos estratégicos de la Red de Atención Primaria de San Vicente, como resultado de un proceso de co-construcción y trabajo colaborativo con equipo de cada establecimiento y la comunidad.



DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL

1.- Datos poblacionales de la comuna:

San Vicente es la cuarta comuna con mayor cantidad de población de la región de O'Higgins. Posee al año 2015 una población estimada de 49.377 habitantes, de los cuales 24.551 son hombres y 24.826 son mujeres.

De esta forma, la comuna cuenta con una población total de 49.377 Habitantes, de los cuales 50.3% son mujeres y 49.7% hombres.

Datos población San Vicente

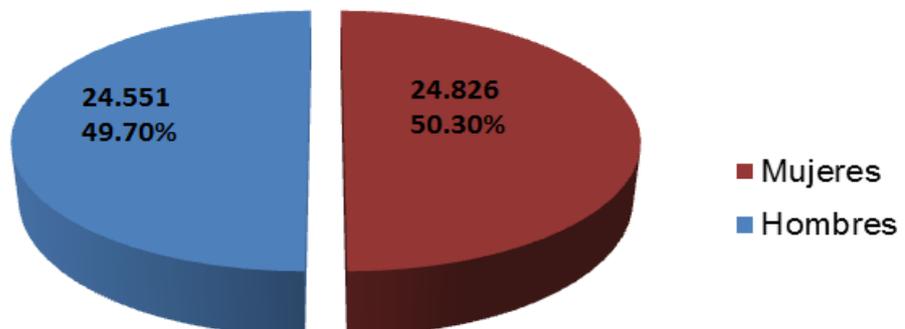
Población Total	49.377 Habitantes
Porcentaje Mujeres	50.3%
Porcentaje Hombres	49.7%

Fuente: DEIS, 2015

Posee una densidad poblacional de 99,4 hab/km². (Servicio de Salud O'Higgins, año 2015), y un índice de masculinidad de 99,3 (INE 2012) lo cual indica que cada 100 mujeres hay 99,3 hombres.

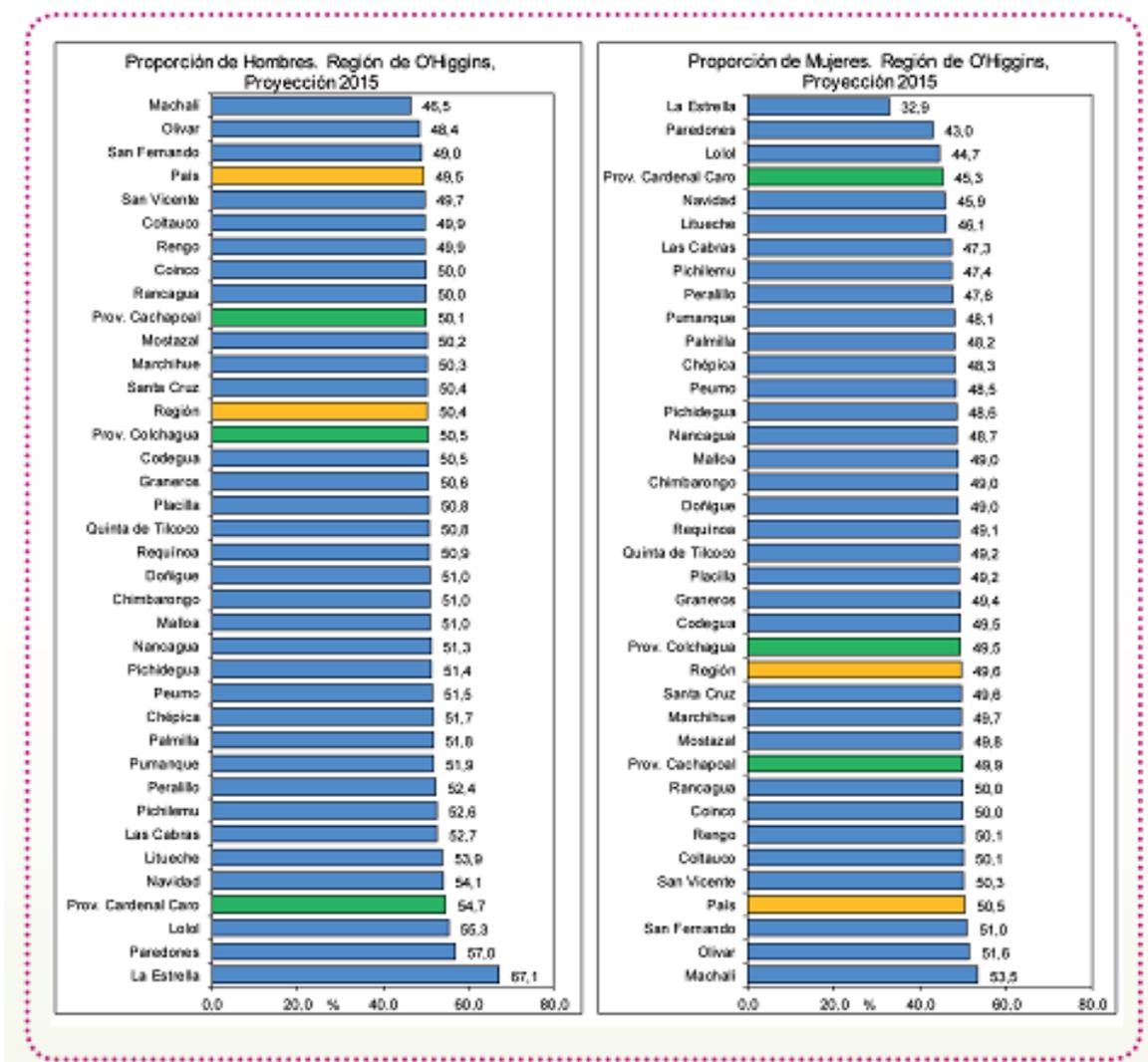
Habitantes de San Vicente por sexo

Habitantes de la comuna de San Vicente por sexo, al año 2015



Fuente: SINIM, 2015.

Proyección Población 2015 por sexo



Fuente: Proyección 2015, INE. Elaboración Unidad de Epidemiología Depto Salud Pública, Seremi Salud O'Higgins.

- **POBLACIÓN INSCRITA POR ESTABLECIMIENTO (al 31 de julio de 2015)**

De acuerdo a los datos, la población inscrita por establecimiento se concentra en CESFAM de San Vicente.

- **Población inscrita por establecimiento validada por FONASA con corte al 31 de julio de 2015**

Población inscrita por establecimiento

ESTABLECIMIENTO	TOTAL POBLACIÓN
CESFAM SAN VICENTE	25651
POSTA EL MANZANO	3259
POSTA RINCONADA	1558
POSTA EL TAMBO	2661
POSTA IDAHUE	1370
POSTA PENCAHUE	1602
TOTAL	36101

Fuente: FONASA, 2015

- **Antecedentes población inscrita validada para cálculo per cápita 2016**

La Comuna de San Vicente de Tagua-Tagua, hasta el año 2013, contaba con un Dpto. de Salud Municipal con 5 Postas de Salud Rural, con una población inscrita per cápita de 12.550 personas correspondientes al área rural de influencia de sus Postas. Conjuntamente con ello, la red de salud comunal se complementa con un Hospital de menor complejidad, con una dotación de 60 camas, en proceso actual de normalización para avanzar hacia la mediana complejidad.

Dada la saturación permanente del Hospital local por el volumen de población a atender, y el aumento de la demanda de las Postas, se plantea la iniciativa de proyectar un CESFAM para la Comuna el cual se hace cargo de la atención primaria de ella, y reconvirtiendo el rol del Hospital a la mediana complejidad, con atención cerrada de hospitalización, abierta de especialidades, actividad quirúrgica, y atención de urgencia con base SAMU.

En lo específico del proceso de inscripción per cápita, éste se inició el 3 de Mayo de 2013, con actividades de difusión masiva con organizaciones comunitarias, díptico de apoyo, instalación de puntos fijos de inscripción en lugares con mayor afluencia de personas. El proceso se completó en Septiembre de 2013, generando una base de inscritos enviada a FONASA para su validación de 33.926, de los cuales 30.848 fueron finalmente validados. Esto indica un aumento de 18. 298 personas que debieron ser atendidas por la APS.

El proceso de inscripción ha proseguido estos años, hasta llegar a enviar 39.192 registros en Septiembre de este año 2015. El último total validado es de 36.515 personas, lo que significa un rechazo de 2.677 inscripciones y un aumento del 291% de las inscripciones del 2013.

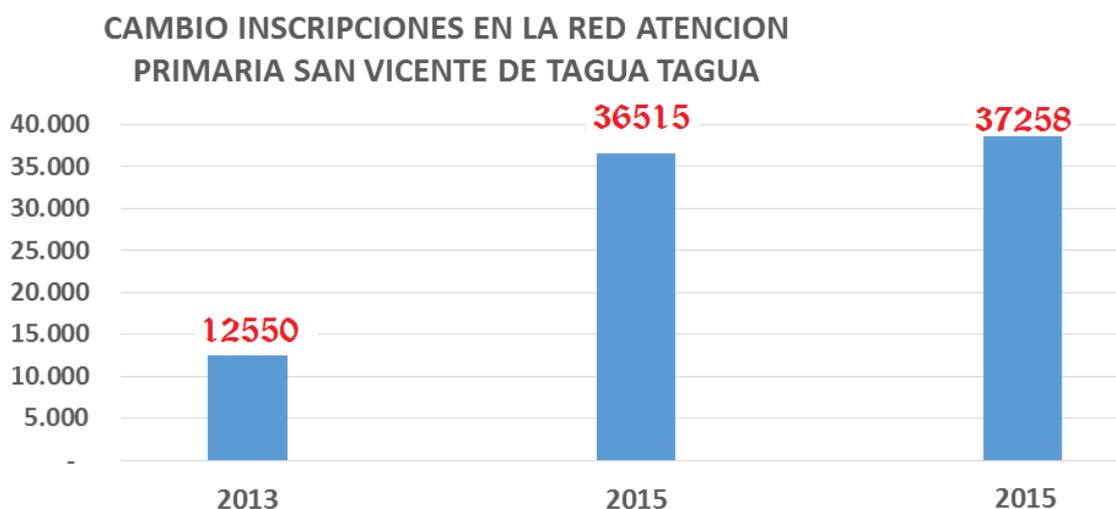
Total inscritos/as.

Proceso	Dependencia	Establec.	Reg. Recib.	Inscripciones inválidas	Duplicados	Doble Inscr.	Fallecidos	Isapre-Capredena-Aten.Part.	OK inf.	Tot. A.
2015-2	Municipalidad	El Tambo	39.192	1.098	4	592	562	34.381	2.134	36.515
36.515										

FUENTE: FONASA. Noviembre 2015

- **Inscripciones inválidas:** Errores de diversa índole en los datos entregados por la persona y enviados. RUN inexistente. Fechas ilógicas etc.
- **Duplicados:** Es aquel RUN que se encuentra en más de un establecimiento, sea de la misma comuna u otra y además presenta la misma fecha de inscripción. Si la duplicidad es en la misma comuna se conserva aleatoriamente cualquiera; pero si la duplicidad es con otra comuna se elimina de ambas.
- **Doble inscripción:** Es aquel RUN que se encuentra en más de un establecimiento, sea de la misma comuna u otras comunas o regiones del país y además presenta distinta fecha de inscripción. En tal caso se considera la fecha más reciente o cercana a la fecha determinada para el corte poblacional, para efecto de validación del registro.
- **Fallecidos:** Personas fallecidas que desconoce el Establecimiento.
- **ISAPRE CAPREDENA PARTICULARES:** Personas que cambian de previsión o que no dijeron la previsión correcta al inscribirse.

**Variación inscritos en red Atención Primaria San Vicente de Gráfico 2:
Tagua Tagua 2013-2015**



Desde el año 2016 FONASA desarrollará una nueva modalidad de inscripción. Esta nueva modalidad contempla un proceso de inscripción que usa controles biométricos, de tal forma que las personas podrán hacer auto inscripción en línea, en los establecimientos de salud primaria y/o en las sucursales de Fonasa, con un control centralizado que permitirá la validación en línea y la trazabilidad de las inscripciones. De esta forma, cada establecimiento podrá contar con información actualizada de nuevos inscritos, migración o salida de beneficiarios y de la condición previsional de los mismos, en línea.

- **Tasa de Natalidad:**

La tasa de natalidad de la comuna se ha mantenido por debajo del promedio de la región y del país. De los nacidos vivos, el 100% es atendido por un profesional.

**Tasa de natalidad, según región, y comuna de residencia de la madre,
año 2014**

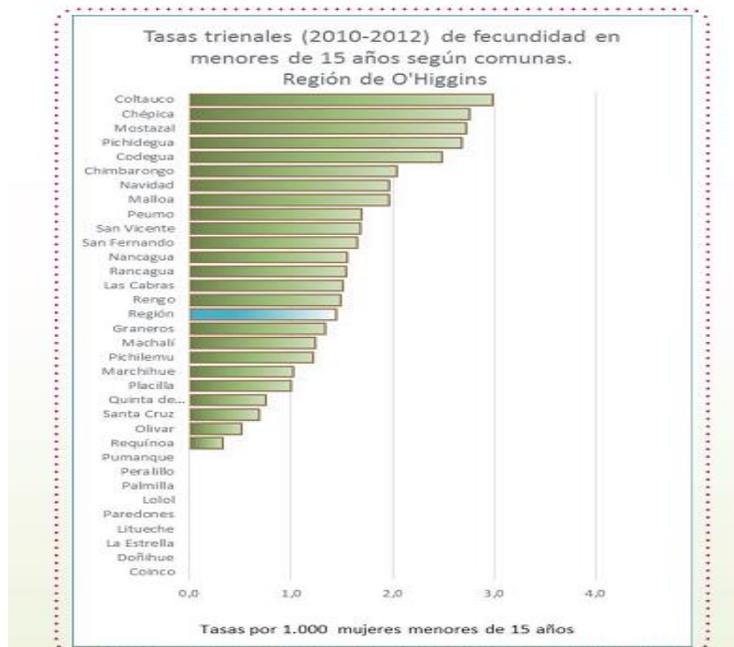
Región y Comuna	TASA DE NATALIDAD
San Vicente	12,4
Del Libertador B. O'Higgins	13,5
Total País	13,9

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, MINSAL, 2014

- **Tasa de fecundidad:**

Tasas trienales (2010-2012) de fecundidad, según comunas. Región de O'Higgins

Comunas	Edad en años				Tasa total
	menos de 15	15 a 19	20 a 34	35 y mas	
Región	1,4	49,9	90,1	22,3	48,1
Rancagua	1,5	53,4	99,4	32,3	57,9
Codegua	2,5	53,8	86,2	17,4	45,6
Coinco	0,0	29,5	83,1	23,6	42,0
Coltauco	3,0	58,3	96,1	19,5	50,0
Doñihue	0,0	45,1	87,7	21,0	46,1
Graneros	1,3	62,8	95,0	23,4	52,4
Las Cabras	1,5	53,5	90,2	16,4	44,9
Machali	1,2	44,1	122,2	31,4	59,9
Malloa	2,0	41,3	62,5	18,1	36,1
Mostazal	2,7	63,5	73,2	17,2	42,1
Olivar	0,5	40,7	82,3	17,2	41,7
Peumo	1,7	46,8	62,4	14,0	34,8
Pichidegua	2,7	44,3	76,1	16,9	38,7
Quinta de Tilcoco	0,7	41,7	84,9	14,4	42,4
Rengo	1,5	49,2	87,4	18,1	45,5
Requinoa	0,3	54,2	81,2	19,4	44,2
San Vicente	1,7	42,0	83,4	18,7	41,8
Pichilemu	1,2	40,4	75,5	16,3	38,1
La Estrella	0,0	26,3	64,4	14,0	29,9
Litueche	0,0	33,7	79,0	25,0	40,1
Marchihue	1,0	40,7	66,1	17,4	34,2
Navidad	2,0	36,8	72,6	18,1	37,3
Paredones	0,0	34,4	81,0	14,6	36,2
San Fernando	1,6	51,5	95,7	21,2	49,2
Chépica	2,8	42,3	84,3	18,7	42,7
Chimbarongo	2,0	45,8	81,8	20,0	42,6
Lolol	0,0	38,6	85,4	25,5	43,9
Nancagua	1,6	53,5	80,4	18,5	42,5
Palmilla	0,0	58,4	75,4	17,4	40,8
Peralillo	0,0	44,0	77,5	14,1	36,9
Placilla	1,0	49,0	85,2	15,9	43,1
Pumanque	0,0	30,3	83,1	17,6	37,9
Santa Cruz	0,7	46,2	91,2	21,7	46,0



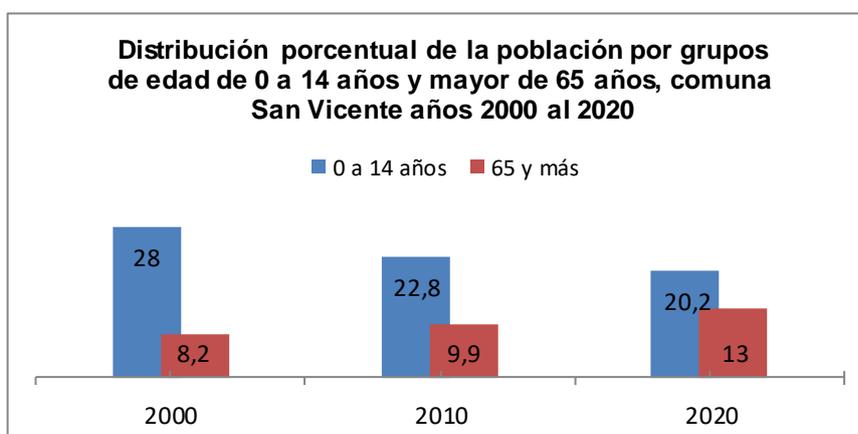
Fuente: Datos MINSAL

- **Adultos Mayores y dependencia demográfica**

Se puede observar que la población adulto mayor de la comuna de San Vicente de Tagua-Tagua se ajusta a la realidad nacional del envejecimiento de la población, esto con lleva a reformular la atención dirigida a este grupo etario creando equipos de cabecera enfocados en mejorar y mantener una funcionalidad en los adultos mayores; así dar una buen envejecimiento activo e integral.

El porcentaje de población de 65 años y más al año 2000 en la comuna, es de un 8,2%, cifra que se proyecta para el 2020 en un 13%, considerando a las actuales cohortes. Así también se estima una disminución de la población entre 0 y 14 años, desde un 28% en el 2000 a un 20,2% en el 2020, tal como muestra el siguiente gráfico:

Distribución % de la población por grupos de edad de 0 a 14 años y + de 65 años, San Vicente años 2000 al 2020



Fuente: Proyecciones INE, CENSO 2002

El **índice de vejez** representa al porcentaje de población de 65 años y más, dividida en la población de 0 a 14 años.

En la siguiente tabla se puede observar que desde el año 1992 este indicador ha ido aumentando sostenidamente, siendo mayor la comuna que el promedio regional y nacional.

Índice de Vejez Años 1992 al 2020

	1992	2002	2011	2020
Comuna San Vicente	36,97	44,00	65,00	93,50
Región de O'Higgins	29,71	38,58	61,70	92,27
País	30,77	40,29	60,47	85,50

Fuente: Reporte comunal: Comuna San Vicente de Tagua Tagua. Ministerio de Desarrollo Social. Primer semestre 2012.

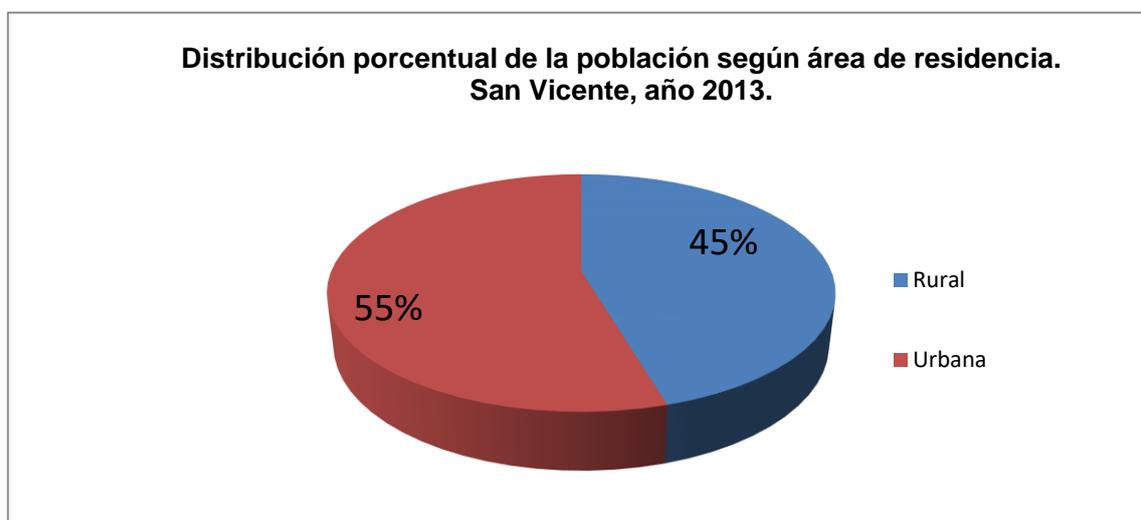
El envejecimiento de la población comunal también se puede evidenciar a través del **Índice de Adultos Mayores**, cifra que representa el número de personas con 60 años o más por cada cien menores de 15 años. Al 2015, éste índice es de 47,5 para la comuna, superior al resto de la región y el país (44,72 y 43,70 respectivamente).

Frente a esta realidad, la **dependencia demográfica** que posee la comuna también es importante en comparación a la realidad nacional, ya que por cada 100 personas en edad laboral (15 a 64 años), existen 48 personas que dependen de ellas, en la comuna de San Vicente al año 2012. Esta cifra es superior a la región (45,9) y al país (45,6), y se proyecta también en aumento.

- **Distribución geográfica**

La comuna de San Vicente posee un 45.43% de población que reside en áreas rurales al Año 2013 (Según datos del Servicio de Salud O'Higgins). La mayoría de ella se desempeña en el sector agrícola o ganadero, existiendo una alta presencia de trabajo de temporada.

Distribución porcentual de la población según área de residencia, San Vicente, año 2013.



Fuente: Servicio Salud O'Higgins, 2013

- **Esperanza de vida**

La **esperanza de vida al nacer** es un indicador representativo de la situación de salud de la población.

De acuerdo a los Diagnósticos Regionales con Enfoque de DSS (Dpto. Epidemiología MINSAL, 2011) San Vicente se ubica en el cuadrante con mejores resultados entre Esperanza de Vida al Nacer y Equidad en Salud, considerando la realidad de la Región de O'Higgins. Al analizar la esperanza de vida junto al **índice de inequidad en salud**, el cual considera inequidades por escolaridad en la Mortalidad Infantil y Esperanza de Vida a los 20 años, la comuna de San Vicente se ubica dentro de las 7 comunas de la región con más baja inequidad en salud de la región. (Diagnósticos Regionales con Enfoque de DSS. Dpto. Epidemiología MINSAL, 2011).

No obstante al realizar el análisis con cifras regionales y nacionales se observa que la esperanza de vida al nacer en la comuna de san Vicente, para el trienio 2004-2006 fue de 76,8 años, mientras que en la región y el país esta cifra fue de 77,51 y 78,09 respectivamente.

2.- Antecedentes socio-culturales

- **Población indígena**

De acuerdo a la encuesta Casen 2009, un total de 722 personas de la comuna declararon pertenecer a algún pueblo originario, el cual en su totalidad fue el mapuche. La Municipalidad de San Vicente u otro organismo público, no cuentan con la participación de mediadores interculturales que favorezcan la integración de la cultura mapuche.

**Distribución de la Población
según Pertenencia a un Pueblo Originario, Casen 2009**

Comunas	1992	2002	2012	2015	2020
Rancagua	17,7	26,1	42,8	50,4	63,2
Codegua	17,6	26,1	37,9	42,7	53,7
Coinco	34,5	42,6	56,8	64,2	75,9
Coltauco	26,7	34,4	51,7	58,7	71,2
Doñihue	21,6	28,9	40,1	45,4	56,6
Graneros	18,1	24,7	34,8	39,0	47,8
Las Cabras	25,1	34,1	50,7	57,8	70,0
Machal	17,8	22,4	31,6	36,3	43,8
Mallica	23,8	30,7	44,0	49,7	59,5
Mostal	18,4	26,2	38,6	44,2	53,0
Oliver	16,1	22,7	30,0	33,8	41,6
Peumo	23,7	30,2	45,6	52,8	65,1
Pichidegua	24,9	35,5	56,9	68,0	86,6
Quinta de Tilcoco	19,1	29,8	58,3	66,6	82,6
Rengo	20,5	26,2	39,1	44,7	53,9
Requena	16,8	22,1	34,1	39,2	48,6
San Vicente	28,4	35,2	47,5	53,6	64,1
Prov. Cachapoal	20,2	27,6	42,0	48,5	59,6
Pichilemu	25,2	34,1	48,6	54,7	67,4
La Estrella	46,6	51,0	86,9	108,3	127,6
Litueche	29,2	39,3	58,8	69,8	85,1
Maschihue	33,8	40,0	59,9	69,3	80,7
Nauyal	44,9	70,4	113,4	130,5	157,6
Paradones	31,6	49,9	83,1	92,7	104,8
Prov. Cardenal Caro	32,6	44,1	67,0	77,2	92,8
San Fernando	21,4	29,5	43,7	50,2	62,0
Chépica	26,8	38,2	60,9	71,7	91,7
Chimbarongo	22,2	28,8	43,2	49,7	60,6
Lolol	34,1	49,7	77,9	90,4	114,3
Nancagua	23,4	31,1	45,2	51,2	62,7
Palmilla	22,1	31,4	50,3	57,2	73,0
Paralimá	26,0	39,3	62,5	73,9	91,5
Pisculpa	24,3	34,4	50,7	58,0	70,7
Pumanque	34,2	52,8	82,4	95,5	119,9
Santa Cruz	25,9	36,0	51,7	59,5	72,4
Prov. Colchagua	23,9	32,9	48,9	56,2	69,2
Región	21,8	29,7	44,7	51,5	63,2
País	22,3	31,4	40,4	49,0	58,7

Fuente: Casen 2009, Mideplan. Elaboración: Unidad de Epidemiología, Dpto. de Salud Pública, Seremi de Salud O'Higgins

- Pobreza comunal:**

Considerando datos CASEN 2011, la comuna de San Vicente, si bien presenta porcentajes de pobres indigentes menor al país, se encuentra por sobre los resultados de la Región de O'Higgins.

Distribución porcentual de la población según área de residencia.

San Vicente, año 2013.

	Comuna	Región	País
Pobre Indigente	1,9	1,6	2,8
Pobre no Indigente	7,3	8,4	11,7
No Pobres	90,8	89,9	85,6
Total	100	100	100

Fuente: CASEN, 2011.

- Empleabilidad:**

La comuna cuenta con una variada gama de servicios y comercio debido a la distancia de otros importantes centros de la región como Rancagua, San Fernando y Santa Cruz, y por lo tanto absorbe la demanda de comunas del entorno y del secano norte de la región.

La principal actividad económica, corresponde a la agroindustria frutícola y que durante la época estival tiene una alta oferta de trabajo de carácter temporal. En menor medida la industria alimentaria se desarrolla en forma continua y ofrece

puestos de trabajo estables, lo cual ha incidido en el establecimiento de nuevas comunidades urbanas.

Distribución porcentual por actividad económica en la comuna

Rubro	Porcentaje
Agricultura, caza, selvicultura y pesca	56%
Servicios sociales y personales	18%
Comercio y Hoteles y restaurantes	12%
Industria Manufacturera	6%
Almacenamiento y Comunicaciones	4%
Otras	2%
Construcción	2%
Total	100%

Fuente: PLADECO, 2008

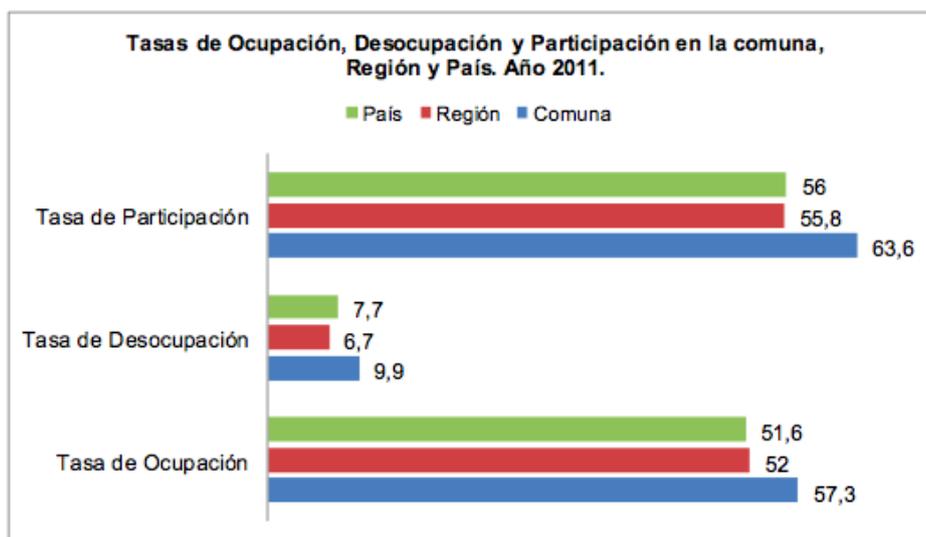
La tabla anterior refleja que el 56% de la población se dedica al trabajo agrícola. En la comuna existen grandes empresas agrícolas y ganaderas cuyos empleadores están afiliados a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la cual cuenta con una clínica de prevención, tratamiento y rehabilitación en la ciudad de San Vicente. Sin embargo existen muchas empresas agrícolas pequeñas, que contratan entre 1 y 9 trabajadores en forma temporal, cuya seguridad laboral es desconocida.

De acuerdo a un estudio realizado por la Dirección del Trabajo durante el año 2012. en San Vicente y otras comunas de la región de O'Higgins y El Maule, estas pequeñas empresas agrícolas poseen numerosas dificultades para cumplir con las normas legales en materia de condiciones de trabajo, seguridad y salud de los trabajadores, debido a condiciones de base como: bajo nivel de educación tanto de empleadores como de trabajadores, persistencia de costumbres culturalmente arraigadas en el campo, y escasa participación en los avances de esta rama de la economía. Lo anterior se traduce, entre otros aspectos, en la ausencia de una cultura preventiva y en el desconocimiento de deberes y derechos laborales por parte de ambos actores, ignorando los riesgos y la gravedad de sus efectos.

Según la encuesta CASEN 2011, un 31,5% de los asalariados de la comuna no posee contrato, cifra mayor a la del resto de la región (18,4%), lo cual es un indicador de la inestabilidad laboral que presentan sus habitantes. De acuerdo a esta misma fuente, un 45,2% de los habitantes de la comuna que poseen entre 15 a 64 años no realiza cotizaciones para salud ni jubilación. Esta cifra también es mayor al resto de la región, donde solo un 30,5% no cotiza.

Por otro lado, la comuna posee altas tasas de ocupación y participación laboral, según el siguiente gráfico:

Tasas de Ocupación, Desocupación y Participación en la comuna, Región y País. Año 2011



Fuente: CASEN, 2011

- **Nivel de escolaridad y alfabetismo:**

En la comuna existen 34 establecimientos educacionales en los cuales se distribuye la matrícula de los alumnos, alcanzando una cobertura educacional total de un 73,3%.

Establecimientos educacionales de la comuna de San Vicente, y su matrícula respectiva para el año 2012.

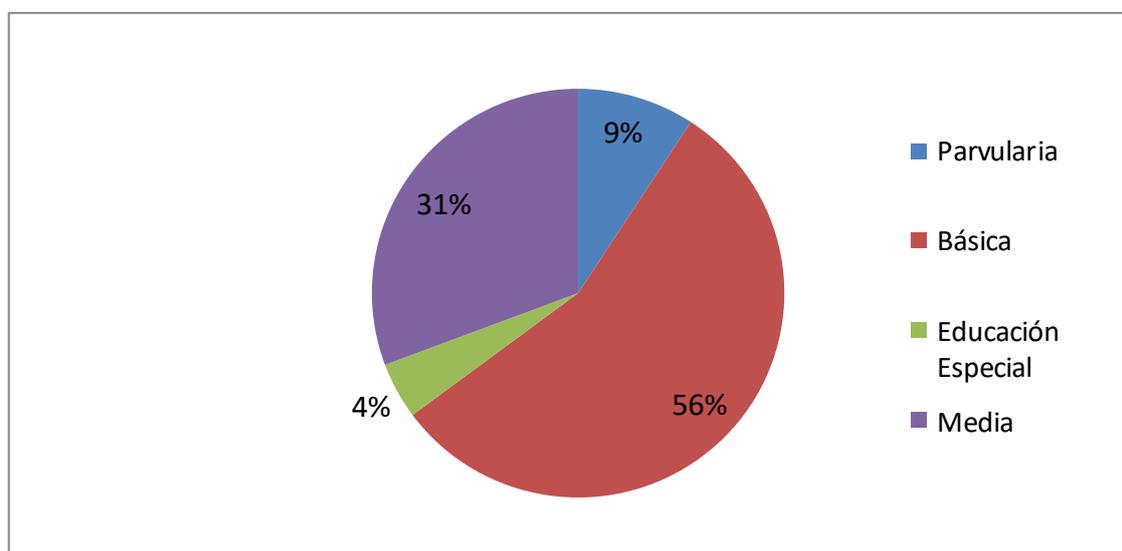
Tipo de establecimiento	Número	Matricula 2012
Corporación municipal	23	5.669
Municipal	0	0
Particular subvencionado	10	4.313
Particular pagado	1	86
Corporación privada	0	0
TOTAL	34	10.068

Fuente: MINEDUC, 2006-2011

Según el MINEDUC, al año 2012 la matrícula según el nivel de educación se distribuye de la siguiente forma:

Matrícula según nivel de estudios.

Comuna San Vicente. Año 2012.



Fuente: MINEDUC, 2012.

De los 10.068 alumnos matriculados, 5.596 están cursando la enseñanza básica, y 3.089 la enseñanza media. De estos últimos, existe solo un colegio con formación Técnico-Agrícola ubicado en el Tambo, el resto de los liceos son Científico Humanistas. Dos de los establecimientos de la comuna también entregan educación para adultos. No existe en la comuna instituciones de educación superior, por tanto los jóvenes que deseen continuar sus estudios deben migrar a comunas tales como: San Fernando o Rancagua.

En la región de O'Higgins un 93,8% de las personas saben leer y escribir, en San Vicente el resultado es más bajo llegando al 91,9%.

La **escolaridad** representa los años promedio de estudio que poseen las personas mayores de 15 años. De acuerdo a la encuesta CASEN 2009, la región de O'Higgins ocupa el 5º lugar junto a la región de Aysén con la escolaridad más baja en comparación al promedio que registra el país. A pesar de esto, el promedio de escolaridad en la región evidenció un aumento de 1,5 puntos porcentuales entre los años 1990 y 2009. La escolaridad promedio en la región de O'Higgins al año 2009 fue de 9,5 años, mientras que en la comuna fue de 9 años.

En relación al **Promedio escolaridad según área de residencia**, las personas que habitan sectores rurales de la comuna registran promedios de escolaridad más bajos, comprando con los datos regionales y nacionales,

Años promedio de escolaridad en la comuna, región y país, según área de residencia, año 2009.

	Comuna	Región	País
Urbana	9,5	10,1	10,7
Rural	8,0	7,9	7,8
Urbana y rural	9,0	9,5	10,8

Fuente: CASEN, 2009

Ahora bien, en lo relativo al **Promedio escolaridad según sexo**, en la mayoría de las comunas de la región (81,8%) se observa que al 2009 las mujeres presentan más años de escolaridad que los hombres. Pero en la comuna de San Vicente, la escolaridad en las mujeres es 0,3 años más baja que en los hombres, y para ambos sexos es menor que en la región y país.

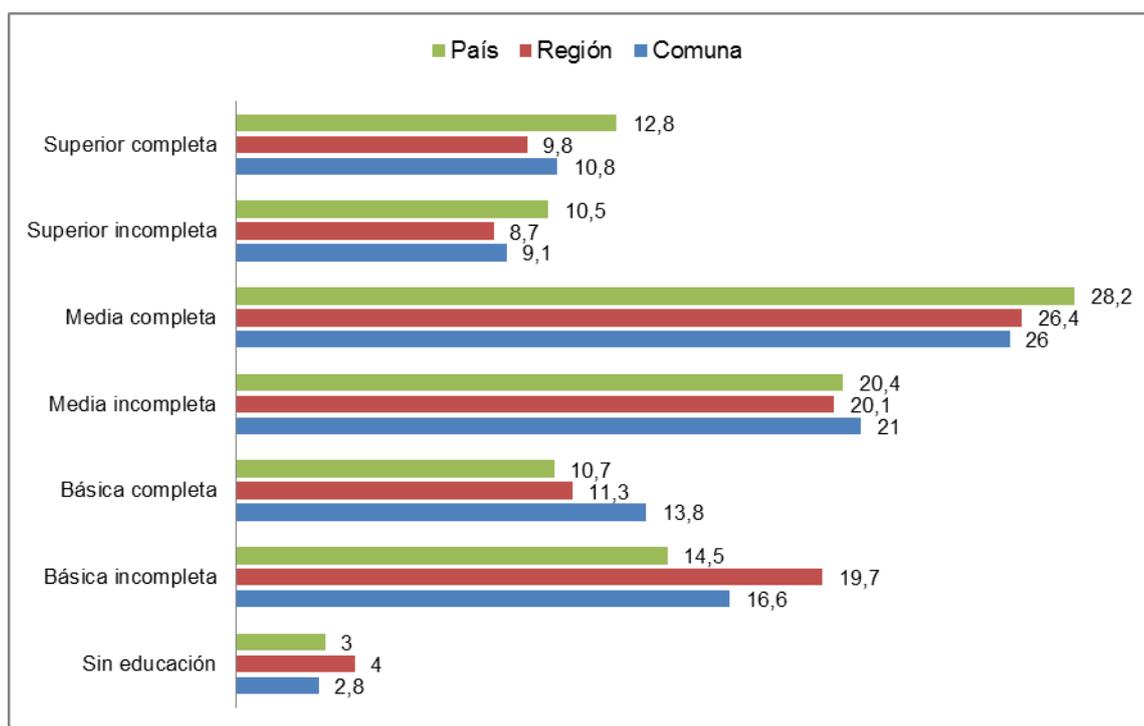
Años promedio de escolaridad en la comuna, región y país, según sexo. Año 2009.

Años promedio de escolaridad	Comuna	Región	País
Hombres	9,1	9,4	10,5
Mujeres	8,8	9,5	10,2
Ambos sexos	9,0	9,5	10,3

Fuente: CASEN, 2009

La escolaridad promedio en las personas de 25 años y más en la comuna es de 7,8 años. Esta cifra inferior a la del promedio regional, que es de 8,7 años (CASEN 2009).

Porcentaje del Nivel Educativo de la población, comuna San Vicente, Región y País. CASEN 2011



Fuente: CASEN 2006-2011

Según la encuesta CASEN 2009, el índice de **analfabetismo** en la comuna es de 5,6%, esta cifra es inferior al porcentaje de analfabetismo regional (6,2%), no obstante el porcentaje de analfabetismo superior a la nacional (3,6%).

Porcentaje de analfabetismo en la comuna, región y país según sexo. Año 2009.

	Comuna	Región	País
Hombres	5,8	7,0	3,4
Mujeres	5,4	5,5	3,7
Ambos sexos	5,6	6,2	3,6

Fuente: CASEN, 2009

- **Tasa de denuncias por VIF y otros delitos de mayor connotación social:**

En el año 2012, en la comuna se denunciaron 415 casos de **Violencia Intrafamiliar** (VIF), mientras que en el año 2009 fueron 621. La tasa comunal de casos de VIF habitantes fue de 869,7 por cada 100 mil habitantes, cifra inferior a la región (929,3), pero superior al promedio nacional (833,1).

Entre el año 2007 y el 2012, la tasa de casos por VIF de la comuna de San Vicente disminuyó en 14,6%, mientras que el país la incrementó en un 15%.

En relación al receptor de la violencia en la familia, en su mayoría son mujeres, luego hombres y luego niños y adultos mayores quienes son violentados. Los casos por violencia hacia niños y niñas han experimentado un aumento de un 171% entre el 2007 y el 2012.

Tasa de casos de violencia intrafamiliar (cada 100 mil habitantes), comuna, región y país. Año 2012.

	<u>Comuna San Vicente</u>	<u>Región de O'Higgins</u>	<u>País</u>
VIF a mujer	693,7	727,4	660,3
VIF a hombre	121,6	135,4	115,0
VIF a niños/as	48,2	47,4	39,6
VIF a adultos mayores	6,3	12,3	13,2
VIF no clasificada	0,0	6,7	5,0
Total VIF	869,7	929,3	833,1

Fuente: Boletín comunal victimización ENUSC y casos policiales de mayor connotación social. Ministerio del Interior. Año 2012.

La 13 muestra las denuncias de **delitos de mayor connotación social** que realizó la comunidad en las unidades policiales de la comuna entre los años 2005 y 2010. De ellas, el robo con fuerza fue la más importante, seguida de los hurtos.

Tasa de denuncias y detenidos por delitos de mayor connotación social. Años 2005 y 2010.

Delitos	País		Región: O'Higgins		Comuna: San Vicente	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
<i>Tasa de Denuncias³² (Por c/ 100.000 hab.)</i>						
Delitos de Mayor Connotación Social	2.502,0	2.780,3	2.095,0	2.530,5	2.044,3	2.198,7
Robo con violencia o intimidación	300,8	279,3	164,8	164,0	93,4	81,5
Robo con sorpresa	105,5	148,7	47,9	103,5	18,2	51,5
Robo con fuerza	974,8	1.171,7	740,9	992,7	592,6	954,5
Hurto	566,3	633,3	559,0	682,8	688,3	716,4
Lesiones	537,6	530,3	566,3	571,3	629,0	377,5
Homicidio	1,9	1,3	2,4	0,9	2,3	0,0
Violaciones	15,1	15,7	13,7	15,3	20,5	17,2

Fuente: Reporte comunal San Vicente. Ministerio de Desarrollo Social. Primer semestre 2012.

Características culturales con impacto en salud:

El mayor auge de población urbana que la comuna experimenta se presenta durante el decenio 1992-2002 en donde el paisaje del radio urbano de la comuna experimenta una rápida expansión y transformación producto de sucesivos conjuntos poblaciones creadas para satisfacer tal demanda. Así mismo se aprecia una disminución significativa de las personas que habitan en la zonas rurales y un aumento de la zona urbana. De 60,6% en 1992 bajó a un 37,8% en el 2009

Hay que considerar que San Vicente de Tagua Tagua presenta una alta cantidad de población rural que en busca de mejores expectativas laborales y habitaciones se mudan al área urbana de la comuna aprovechando los sucesivos programas del gobierno en materia de vivienda.

La ciudad presenta un foco industrial que necesita una gran mano de obra lo que ha llevado a la creación de poblaciones satélites cuyo fin es ser el hogar de los trabajadores de esta empresa (Súper Pollo). Lo que se ha reflejado en un desarrollo periférico de la ciudad, dejándose el centro para actividades comerciales y administrativas, mientras que la periferia es netamente habitacional, teniendo por lo tanto que mencionar el foco de expansión en PIO XII, el camino al súper pollo y camino a pueblo de indios. Fenómeno admirable en las grandes ciudades chilenas como Santiago.

En los últimos diez años la población ha sufrido un incremento debido a inmigraciones procedentes de otras comunas de la región y regiones del país. Teniendo por lo tanto una población mixta. El proceso de empoderamiento de estos grupos se ha dado a través de los comités de viviendas, principales gestores de la adquisición y posterior edificación de los conjuntos habitacionales.

Encontramos zonas rurales de la comuna que presentan un fenómeno similar, en el cual las comunidades presentan un desarrollo habitacional, llegando a formar villas y poblaciones de igual o mayor tamaño que las que encontramos en San Vicente propiamente tal (Requehua, Pencahue, Zuñiga, El Tambo, etc.).

Un factor a considerar es el cambio en la fisonomía urbana que significó el terremoto de 2010, el cual generó una transformación en el casco urbano y rural de más data (construcciones de adobe se vieron reemplazadas).

Otro fenómeno a considerar en la edad de los grupos poblacionales, así, se da la tendencia que las villas de más data presentan una mayor población sexagenaria, en contraposición a los nuevos conjuntos habitaciones, donde la población es más joven y en constante cambio.

No podemos dejar de destacar la segregación socio-espacial que se percibe en la población, donde grupos con afinidades culturales y económicas, de acuerdo a sus ingresos, se han establecido en barrios con identidades propias y

particulares que les identifica (Ej: Condominio Alto Del Rio y Manuel Ford por mencionar algunas).

Características socioculturales - sectorización

Una característica relevante dentro del modelo de salud familiar, corresponde a la sectorización de la población. Según la cantidad de habitantes de ésta comuna, se establecieron en un trabajo conjunto del Equipo Gestor con la Unión Comunal de Juntas de Vecinos tres sectores, cada uno de ellos a cargo de un equipo de cabecera multidisciplinario y las Postas correspondientes.

SECTOR 1

Localidades que conforman el sector 1:

Urbano	Rural
Villa Centenario	Rastrojos
Villa Primera Dama	El Tambo
Villa Los Aromos	Bellavista
Villa Italia	El Naranjal
Condominio Alto del Río	San José de Pataguas
Población Los Naranjos	Los Mayos
Villa del Sur	San Gerardo
Villa Capitán San Bruno	Rinconada
Villa del Libertador	La Alborada
Villa Florida	El Cardal
Población Miguel Bustamante	Viña Vieja
Calle El Medio	Santa Teresa
Villa Gabriela Mistral	
Población Balmaceda	
Villa España	
Villa Magisterio	
Villa El Estero	
Villa Cordillera	

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- **CESFAM - POSTA DE RINCONADA -POSTA EL TAMBO.**

ANTECEDENTES RELEVANTES DEL SECTOR 1: A nivel educacional, cuenta con ocho establecimientos preescolares, de los cuales el 60% de éstos se encuentran bajo administración particular-subvencionado, el 30% pertenece a JUNJI y un 10% a Integra. Cabe destacar que el 75% de ellos se ubican en zonas urbanas y el 25% en zona rural. Así mismo, cuenta con 14 establecimientos de educación básica y/o media, de los cuales el 70% se encuentran en zonas urbanas y el 30% en zonas rurales.

Cabe destacar que en este sector se encuentra el único establecimiento municipal a nivel comunal, con un enfoque integral dirigido a personas con capacidades diferentes

Cuenta con 51 organizaciones sociales activas, destacando clubes de rayuela, clubes de adultos mayores, talleres de mujeres y Juntas de Vecinos

Según el material de construcción de vivienda, en este sector predominan aquellas de material ligero, adobe y concreto.

SECTOR 2

Localidades que conforman el sector 2:

Urbano	Rural
Villa Andrés Bello	Callejones
Villa Vicop	Cruce de Pencahue
Villa Pío XII	Pencahue Central
Villa Campanario	Calle Barrera
Villa Cristóforo Colombo	Calle Mena
Villa El Progreso	Calle Nueva Orilla de Pencahue
Villa Nápoli	Las Cruces
Quinta lo Aguirre	Pencahue Abajo
Villa Mirasol	Pencahue Plaza
Población 18 de Septiembre	El Niche
Villa Francia	San Marcos
Villa Manuel Ford I y II	Millahue
Condominio Las Praderas	Los Maitenes
Villa Valle de Tagua Tagua	Villa Tagua Tagua
Villa Germán Riesco	Santa Gertrudis
Calle 11 de Septiembre	El Inca
Villa Las Tejuelas	La Laguna
Villa Santa Julia	Santa Inés
	Cuchipuy

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

- **CESFAM -POSTA DE IDAHUE y POSTA DE PENCAHUE.**

ANTECEDENTES RELEVANTES DEL SECTOR 2:

Este sector, cuenta con nueve establecimientos que imparten educación a preescolares, de los cuales el 70% se concentra en la zona rural y el 30% en la zona urbana. Aproximadamente, el 70% funciona bajo administración municipal, el 20% pertenece a JUNJI y el 10% a Integra. Existen nueve establecimientos que imparten educación básica y dos de ellos con educación media.

A nivel comunitario cuenta con 67 organizaciones sociales activas, destacando clubes deportivos, clubes de adultos mayores, talleres de mujeres y Juntas de

Vecinos. Según el material de construcción de vivienda, en este sector predominan aquellas de material ligero y concreto.

SECTOR 3

Localidades que conforman el sector 3:

Urbano	Rural
Villa Las Palmeras	Requegua
Villa Santa Paula	Pueblo de Indios
Barrio Norte	La Puntilla
Población Manuel Rodríguez	Tunca Abajo
Villa San Vicente Centro	Tunca El Medio
Villa Los Olivos	Tunca El Molino
Población Bombero Zamorano	Tunca Arriba
Villa San Vicente	La vinilla
Villa Jardines de Don Pietro	Zúñiga
Villa Roma I y II	Romeral de Zúñiga
Toscana I, II, III, IV y V	La Estacada
Villa El Cristo	Toquihua
Avenida El Cristo	Monte Lorenzo
Villa La Hacienda	

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: CESFAM -POSTA EL MANZANO DE ZÚÑIGA -“ESTACIÓN MÉDICO RURAL” MONTE LORENZO -“ESTACIÓN MÉDICO RURAL” PUEBLO DE INDIOS-OPERATIVOS DE SALUD EN “La Vinilla”

ANTECEDENTES RELEVANTES DEL SECTOR 3:

Los establecimientos que imparten educación a preescolares en este sector son doce, de los cuales el 90% se concentra en la zona rural y el 10% en la zona urbana. Aproximadamente, el 20% funciona bajo administración municipal, el 70% pertenece a JUNJI y el 10% a Integra. Existen seis establecimientos que imparten educación básica y uno de ellos con educación media.

El sector cuenta con 61 organizaciones sociales activas, destacando clubes deportivos, clubes de adultos mayores, talleres de mujeres, Juntas de Vecinos y clubes de cueca. Es importante destacar que a partir de este año se comienza a desarrollar operativos de Salud en el sector de La Vinilla, ubicada a 15 km aproximadamente del centro de la Comuna. Dicha estrategia emerge frente a la visibilización de dificultades de acceso a atención de Salud, expresadas por parte de sus habitantes.

A nivel general, los materiales de construcción de vivienda predominantes en los últimos años, corresponden a utilización de materiales sólidos con ampliación de material ligero, no obstante, se identifica un porcentaje significativo de viviendas construidas con adobe y con alta data de existencia.

A nivel transversal, debido a las características territoriales de la comuna, se identifican los siguientes factores de riesgo:

- **MEDIOAMBIENTALES:**

Quema de pastizales, sitios eriazos, acequias, animales callejeros, basurales ilegales y el uso de pesticidas, fungicidas y fertilizantes cercano a viviendas y sin utilización de medidas de protección.

Utilización cocinas y estufas a leña en invierno.

Existe un sector en que construyen ladrillos.

- **DEMOGRÁFICOS:**

Alto índice de ruralidad, dificultad en caminos (cruces peligrosos y falta de pavimentación) y escasa frecuencia de transporte público.

- **SOCIOCULTURAL:**

Trabajos agrícolas de temporada, bajos ingresos del grupo familiar y bajo nivel de proyección en continuidad a estudios superiores en personas de zonas rurales.

Asimismo, la comunidad cuenta con los siguientes **factores protectores, recursos y oportunidades:**

Comunidad participativa y organizada (organizaciones sociales activas), espacios físicos recreativos, fiestas costumbristas y religiosas, acercamiento del equipo de Salud a las zonas rurales a través de operativos, Estaciones Médico Rural y Postas, servicio de emergencias tanto en zonas urbanas como rurales.

Mortalidad General Por Sexo país, región, comuna

	Tasa
Total País	5,21
Del Libertador B. O'Higgins	4,89
San Vicente	3,76

Fuente: DEIS, 2013

La Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes en San Vicente de Tagua Tagua en comparación con otras comunas de la Provincia está en el rango medio. Sin embargo, en el caso de la mortalidad por cáncer en hombres se encuentra entre las más altas, principalmente en el cáncer de Próstata que se encuentra a casi 9

puntos más alto que la Tasa de la Región. En las mujeres las Tasas de cáncer Cérvico uterino están a casi 2 puntos por sobre la tasa regional. Lo anterior se indica en las siguientes tablas,

Tasas bianuales de mortalidad por cáncer de próstata según comuna
Región de O'Higgins, 2012-2013

Comuna	Tasas
San Fernando	13,0
San Vicente	22,0
Santa Cruz	9,4
Región	13,4
País	24,7

Fuente: DEIS- MINSAL

Tasas bianuales de mortalidad por cáncer cuello de útero según comuna
de residencia (tasas por 100.000 mujeres)

Comuna	Tasas
San Fernando	6,1
San Vicente	8,3
Santa Cruz	0,0
Región	6,5
País	5,7

Fuente: DEIS- MINSAL

En relación a la mortalidad infantil, ésta es más alta que en el resto de la región. En lo relativo a tasa neonatal precoz

Mortalidad infantil total

	Comuna	Región	País
San Vicente	7.9	7,0	7,5

Fuente: DEIS, 2013

Mortalidad infantil - Tasa Neonatal Precoz

	Comuna	Región	País
San Vicente	6.7	4.3	4,1

Fuente: DEIS, 2013

En la comuna las tasas aumentaron por sobre la nacional y regional, es decir, con alto riesgo de morir antes de los 7 días de nacidos,

Mortalidad por Suicidios - Tasa- 2011-2013

	San Vicente	Región	PAIS
Hombres	18.1	18.5	17,5
Mujeres	1.4	4.8	3,4
Total	19.5	23.3	20,9

Fuente: Servicio Salud O'Higgins 2015

Mortalidad por Accidentes de Tránsito - N° Casos 2008-2012

	San Vicente	Región	País
Números de casos	38	634	7981

Fuente: Servicio Salud O'Higgins 2013

Mortalidad Cardiovascular **TASA POR 100000 Habitantes**

	San Vicente	Región	País
Hombres	147,2	157,5	223,9
Mujeres	121,1	123,9	179,3
Total	268,3	281,4	403,2

Fuente: Servicio Salud O'Higgins 2013

Estado Nutricional de la población comunal

Calificación	Región	País	Mejor Región
Bajo Peso	2,00	1,80	0,0
Sobre Peso	44,50	39,30	27,4
Obesidad	25,30	25,10	18,2
Obesidad Mórbida	7,30	2,30	1,0
Normal	21,90	33,50	53,4

Fuente: Encuesta de Morbilidad Encuesta nacional de Salud, 2009-2010

Obesidad infantil (menores de 6 años)- Tasa sobre 100mil habitantes

País	10,3
Región	10,6
Provincia del Cachapoal	9,8
San Vicente	9,7

Fuente: Seremi de Salud VI Región, 2013

Sobrepeso en niños menores de 6 años. Tasa sobre 100mil habitantes

País	22.2
Región	22.7
Comuna	18.9

Fuente: Seremi de Salud VI Región, 2013

Obesidad infantil en Primero básico

País	21.8
Región	21.9
Comuna	24.6

Fuente: Seremi de Salud VI Región, 2013

Además, resulta importante agregar que existen 660 personas inscritas en Agrupación de Discapacitados de San Vicente de Tagua Tagua

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA	
DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA	
INTERCONSULTAS 2015	
Pediatría	15
Medicina Interna	159
Neonatología	0
Broncopulmonar	13
Cardiología	98
Endocrinología	42
Gastroenterología	57
Genética	3
Hematología	3
Hematología Oncológica	0
Nefrología	17
Nutrición	0
Reumatología	17
Dermatología	62
Inf. Transmisión Sexual (excluye VIH/SIDA)	0
VIH/SIDA	0
Geriatría	0
Medicina Física y Rehabilitación	0
Neurología	71
Oncología	3
Psiquiatría	35
Infectología	0
Cirugía Infantil	104
Cirugía Adulto	302
Cirugía Abdominal	0
Cirugía de Mamas (excluye Patología Mamaria)	17
Cirugía de Mamas con Patología Mamaria	2
Cirugía Máxilo Facial	40
Cirugía Plástica	0
Cirugía Proctológica	16
Cirugía Tórax	0
Cirugía Vascul Periférica	6
Neurocirugía	34
Cardiocirugía	0
Anestesiología	0
Obstetricia	252
Ginecología (excluye Patología Cervical e Infertilidad)	43
Ginecología Patología Cervical	0
Ginecología Infertilidad	0
Oftalmología (excluye UAPO)	696
Oftalmología en UAPO	0
Otorrinolaringología	243
Salud Ocupacional	0
Traumatología	197
Urología	147
Medicina Familiar	32
Cirugía Bucal	14
Endodoncia	20
Ortodoncia	132
Odontopediatria	20
Periodoncia	21
Protesis Removible	55

CONSULTAS Y PRESTACIONES DE LA RED DE SALUD LOCAL

Motivo De Consultas Médicas

MOTIVOS DE CONSULTAS MEDICAS

TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIA	2015
SEMANA 45 NOVIEMBRE	TOTAL
SECCION 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	1218
TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	304
IRA ALTA (J00-J06)	160
INFLUENZA (J09-J11)	30
NEUMONIA (J12-J18)	10
BRONQUITIS/BRONQUIOLITIS AGUDA (J20-J21)	34
CRISIS OBSTRUCTIVA BRONQUIAL (J40-J46)	36
OTRA CAUSA RESPIRATORIA (J22,J30-J39,J47,J60-J98)	10
TOTAL CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	24
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	0
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO	1
CRISIS HIPERTENSIVA	11
ARRITMIA GRAVE	3
OTRAS CAUSAS CIRCULATORIAS	9
TOTAL TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	186
ACCIDENTE DEL TRANSITO	0
OTRAS CAUSAS EXTERNAS	186
DIARREA AGUDA (A00-A09)	92
TOTAL DEMAS CAUSAS	612

Fuente: DEIS 2015

- Egresos hospitalarios y Enfermedades de Notificación Obligatoria

Egresos Hospitalarios Comuna

EGRESOS HOSPITALARIOS COMUNA 2012										
GRAN GRUPO DE CAUSAS	GRUPO DE EDAD (años)									
	TOTAL	1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	44 a 64	65 a 79	80 y mas
TODAS LAS CAUSAS	2563	58	116	87	43	159	794	611	427	267
Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	72	1	6	2	1	3	6	15	17	21
Tumores	35	0	1	0	0	1	7	11	12	3
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoy	15	0	0	0	1	0	2	3	4	5
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	101	1	0	0	0	2	8	35	37	18
Transtornos Mentales y del Comportamiento	49	0	0	0	0	7	21	17	3	1
Enfermedades del Sistema Nervioso	19	0	1	0	0	1	5	8	2	2
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	6	0	1	2	0	1	0	2	0	0
Enfermedades Sistema Circulatorio	222	0	0	0	3	11	27	63	69	49
Enfermedades Sistema Respiratorio	420	43	48	14	3	8	35	57	110	102
Enfermedades del Sistema Digestivo	423	0	12	7	8	13	130	177	65	11
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	78	1	1	1	4	4	25	22	13	7
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido C.	15	0	0	1	0	0	4	8	1	1
Enfermedades del Sistema Genitourinario	394	4	31	49	14	10	68	115	72	31
Embarazo, Parto y Puerperio	414	0	0	0	1	71	342	0	0	0
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías	13	0	1	6	4	0	0	2	0	0
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio	85	4	8	2	0	0	8	43	12	8
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias	95	2	6	1	3	7	37	24	8	6
Factores que influyen en el estado de salud y contacto	105	0	0	2	1	20	69	9	2	2

Fuente: DEIS 2012

Morbilidad Enfermedades de Notificación Obligatoria:

Patología	2013	2014
Intox. Plaguicidas	6	6
Sífilis	10	8
Gonorrea	1	4
Triquinosis	2	0
TBC Pulmonar	3	1
VIH (+)	1	0
ETA	4	4
Parotiditis	0	2
Enf. Chagas	0	7
Salmonelosis	1	0
Quemaduras	46	56

Fuente: Hospital San Vicente T.T. 2013-2014

Maltrato Infantil

En la comuna de San Vicente T.T., está activo un **Programa de Diagnóstico ambulatorio** desde Enero del 2014. A través de DAM, la Fundación León Bloy, quienes realizan una evaluación, peritaje y derivación de todos los jóvenes y niños a los cuales se le han vulnerados sus derechos. Reciben un promedio de 70 ingresos mensuales, los que al mes de octubre suman 760. Los/as menores reciben apoyo por un mes y después los tribunales de Justicia determinan el seguimiento y tratamiento.

El 90% de los ingresos presenta vulneración de derechos relacionados con Abuso sexual, Conductas Sexualizadas, Maltrato, Consumo Familiar de Alcohol con violencia intrafamiliar asociado a nuevas parejas masculinas de las madres. (Fuente: Entrevista realizada por el equipo CESFAM San Vicente a Encargados de la atención directa).

INTOXICACIONES AGUDAS POR PLAGUICIDAS

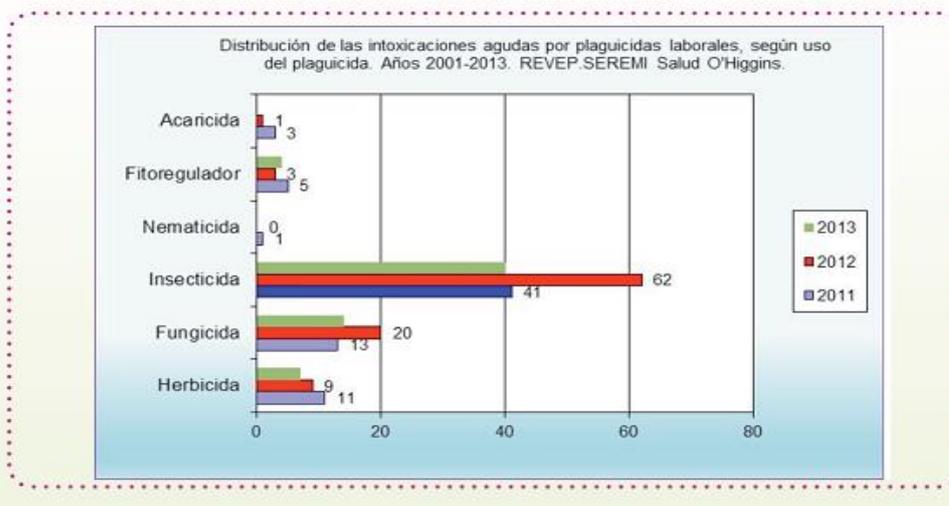
Intoxicación por Plaguicidas Agudas- año 2012-

	No Intencional		Intencional	
	Laboral	Accidental	Voluntaria	Provocado
País	264	117	78	0
Región O'Higgins	49	29	8	0

Fuente: MINSAL, 2012

Fuente: REVEP

Respecto del uso de los plaguicidas, los más frecuentemente involucrados en intoxicaciones son los de uso como insecticidas.



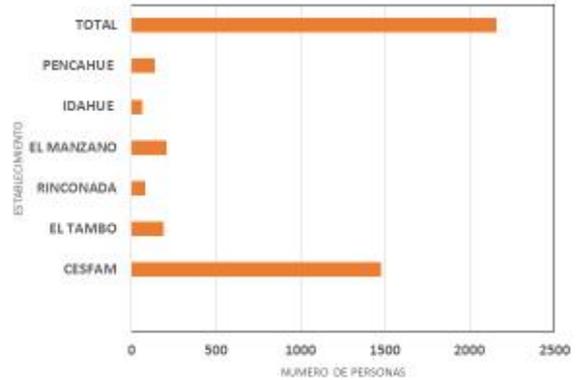
- CONTROL DE PERSONAS EN LA COMUNA CON DIABETES, HIPERTENSION Y/O DESLIPIDEMIA

A continuación se presenta el trabajo realizado con esta población en riesgo,



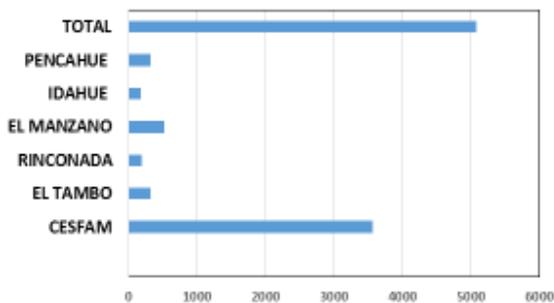
PERSONAS DIABETICAS EN CONTROL

PERSONAS DIABETICAS	
CESFAM	1472
EL TAMBO	188
RINCONADA	82
EL MANZANO	206
IDAHUE	67
PENCAHUE	140
TOTAL	2155



PERSONAS HIPERTENSAS EN CONTROL

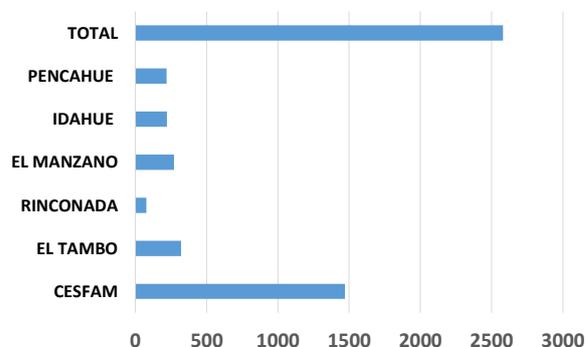
PERSONAS HIPERTENSAS	
CESFAM	3556
EL TAMBO	312
RINCONADA	187
EL MANZANO	514
IDAHUE	179
PENCAHUE	319
TOTAL	5067



PERSONAS DISLIPIDEMICAS EN CONTROL



PERSONAS DISLIPIDEMICAS	
CESFAM	1471
EL TAMBO	320
RINCONADA	77
EL MANZANO	271
IDAHUE	222
PENCAHUE	219
TOTAL	2580



- **TOTAL PERSONAS EN CONTROL EN CESFAM Y POSTAS DE LA COMUNA**

POBLACIONES EN CONTROL COMUNAL								
		TAMBO	IDAHUE	PENCAHU	RINCONA	ZUÑIGA	CESFAM	TOTAL
PB MUJER		263	73	126	99	188	1417	2166
PB NIÑO		185	52	139	73	238	2007	2694
PB CARDIO		483	289	396	246	688	3732	5834
PB A. MAYOR		225	118	186	76	309	1150	2064
PB S.MENTAL		151	51	133	73	93	919	1420
ASMA		15	7	10	18	416	466	
EPOC		35	16	31	23	500	605	
O DEPENDIENTE		1				18		19
EPILEPSIA		7	6	3	2	5	150	173
PARKINSON		2					10	12
HIPO		36	24	26	15	49	150	150
POSTRADOS		11	6	7	4	10	151	189
ESTIPENDIO		5	4	1	2	7	42	61

• **RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES NOVIEMBRE 2015**

Para la realización de todo este trabajo, se cuenta con un equipo humano que se estructura de la siguiente forma,

DOTACION PERSONAL A NOVIEMBRE 2015								
POBLACION	25651		1558	2661	1370	1602	3259	
JORNADAS	CESFAM	DSM OFICINA Y RONDA MEDICA	POSTA RINCONADA	POSTA TAMBO	POSTA IDAHUE	POSTA PENCAHUE	POSTA EL MANZANO	TOTAL
JEFA DEPTO. SALUD		1						1
DIRECTORA CESFAM	1							1
SUBDIRECTORA TECNICA	0,5							0,5
JEFA DE UNIDAD DE REGISTROS	1							1
JEFA DE EPIDEMIOLOGIA, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES E IAAS.	0,5							0,5
COORDINADORA UNIDAD DE APOYO DIAGNOSTICO	1							1
ENCARGADO PARTICIPACION	0,5	0,5						1
ENCARGADO PERSONAL*		1						1
ENCARGADO FINANZAS*		1						1
ENCARGADO ADQUISICIONES*		1						1
TEC. FINANCIERO		1						1
TEC. PREV. DE RIESGO		1						1
SECRETARIA	1	1						2
ADMINISTRATIVO		4						4
ADM. SOME	8							8
ADM. ESTADISTICA *	2							2
ADM. LOGISTICA Y PERSONAL	1							1
ADM. SIGGES INTERCONSULTAS *	2							2
ADM INSCRIPCIONES *	1							1
AUX. DE SERVICIO	11	1	1	1	1	1	1	17
ADM. OIRS	2							2
CHOFERES	3	3						6
ENCARGADO BODEGA	1							1
MANTENCIÓN	1,5							1,5
ENCARGADO MOVILIZACIÓN, VIGILANCIA Y FOTOCOPIAS	1							1
INFORMÁTICO Y SOPORTE	1,5							1,5
EDUCADORA DE PÁRVULOS*	1							1
ENFERMERA (O)	7,5		0,5	0,5	0,25	0,25	1	10
AUX. PARAMÉDICO	2		1	3			2	8
ASISTENTE DENTAL*	7							7
TRABAJADOR SOCIAL	2,5	1,5						4
MÉDICO	7,25		0,5	0,5	0,5	0,5	1	10,25
KINESIOLOGOS*	6,5							6,5
MATRONAS*	5							5
NUTRICIONISTAS	3	2						5
ODONTÓLOGOS*	6,25							6,25
PROFESOR EDUC. FÍSICA		1						1
PSICÓLOGO	4	2						6
QUIMICO FARMACEUTICO*	1							1
PODÓLOGO	1	1						2
TENS	25		1			3	1	30
TEC. NIVEL MEDIO ENF.					1			1
* LAS FUNCIONES SE LLEVAN A CABO CONSIDERANDO TODA LA RED DE SALUD								165

INDICE POBLACIONAL						
TOTAL POSTAS	CESFAM	POSTA RINCONADA	POSTA TAMBO	POSTA IDAHUE	POSTA PENCAHUE	POSTA EL MANZANO
10450	25651	1558	2661	1370	1602	3259
MÉDICO	7,25	0,5	0,5	0,5	0,5	1
	3538	4219		2972		3259
ENFERMERO/A	7,5	0,5	0,5	0,25	0,25	1
	3420	4219		5944		3259
KINESIOLOGOS*			6,5			
			5618			
MATRONAS*			5			
			7303			
NUTRICIONISTAS	3			2		
	8550			5225		
TRABAJADOR SOCIAL	2,5			1,5		
	10260			6967		
PSICÓLOGO	4			2		
	6413			5225		

ACTIVIDADES REALIZADAS ENTRE ENERO Y SEPTIEMBRE 2015

N°	ACTIVIDADES REALIZADAS	CESFAM	POSTA PENCAHUE	POSTA IDAHUE	POSTA ZUÑIGA	POSTA EL TAMBO	POSTA RINCONADA	TOTAL
1	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRAL	727	60	55	156	116	47	1161
2	CONSULTA SOCIAL	806	43	81	36	215	104	1285
3	NUTRICIONISTA	2.064	144	164	157	193	63	2785
4	MORBILIDAD GINECOLOGICA MATRONA	1.815	102	134	217	181	110	2559
5	EXAMEN DE LABORATORIO	49.000	391	293	506	15.779	236	66205
6	EXAMEN PREVENTIVOS ADULTO	997	125	114	93	66	117	1512
7	EXAMEN PREVENTIVO ADULTO MAYOR	746	57	63	173	98	90	1227
8	ATENCION MUJER	4.123	210	118	530	353	178	5512
	MEDICO	146	2	6	19	11	4	188
	MATRONA	3.977	208	112	511	342	174	5324
9	CONTROL CICLO VITAL	4.549	222	139	403	324	174	5811
	MEDICO	433	17	7	37	17	1	512
	ENFERMERA	4.076	205	132	366	307	173	5259
	MATRONA	40	0	0	0	0	0	40
10	CARDIOVASCULAR	8.649	465	528	1.104	822	577	12145
	MEDICO	6.948	238	284	501	372	288	8631
	ENFERMERA	798	182	164	408	348	188	2088
	NUTRICIONISTA	903	45	80	195	102	101	1426
11	OTROS	0	0	0	0	0	0	0
12	MORBILIDAD	7.640	802	530	2.282	985	701	12940
13	KINESIOLOGO	3.343	74	52	135	151	51	3806
14	DENTAL	10.898	0	0	0	0	0	10898
15	PODOLOGIA	1.300	120	151	170	99	76	1916
16	EKG	1.487	0	0	0	0	0	1487
17	SALA ESTIMULACION	804	90	78	115	118	115	1320
18	SALUD MENTAL TOTAL MEDICO + PSICOLG	3.585	204	128	663	370	233	5183
	MEDICO	990	39	39	206	62	58	1394
	PSICOLOGO	2.595	165	89	457	308	175	3789
19	PERSONAS QUE RECIBIERON EDUCACION	1.673	192	305	116	280	67	2633
20	RECETAS DESPACHADAS	112.026	10918	6.474	21.136	16.039	10.783	177376
	SUMA TOTAL	216.232	14.219	9.407	27.992	36.189	13.722	317761

DIAGNÓSTICO COMUNAL INTEGRADO DE LEVANTAMIENTO DE PROBLEMÁTICAS DE SALUD RELEVADAS POR LA COMUNIDAD, EL INTERSECTOR Y EL EQUIPO DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En este apartado se presentan los antecedentes, participantes y metodología utilizada para realizar diagnóstico participativo. Además, se agrega la información recopilada en diversas actividades diagnósticas que tuvieron como objetivo fortalecer el proceso de recopilación de información, con miras de integrar en este Plan de Salud no solo a la comunidad, sino también al intersector y a los funcionarios de la Red de Atención Primaria de la Comuna de San Vicente de Tagua – Tagua; posteriormente, se presentan los hallazgos, resultados y el análisis de los mismos.

ANTECEDENTES

El Diagnóstico Participativo¹ es un método para determinar, desde el punto de vista de los miembros de la comunidad, cuáles son sus problemáticas, estableciendo su prioridad y visualizando las soluciones viables a la realidad local y alcance de la atención primaria, estableciendo así procesos de participación ciudadana en la co-construcción de un plan de salud comunal inclusivo y pluralista, generado desde las bases mismas de la comunidad.

El diagnóstico participativo de salud es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria. La salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social, no es definitiva y por ello debemos protegerla, promoverla, cultivarla con hábitos de vida saludable en un entorno favorable cuidados por todos. Para planificar una intervención de salud lo primero que hay que hacer es analizar y medir el estado de salud de la población; de esta forma la salud se convierte en uno de los bienes más preciados que posee el hombre, pues de ella va a depender todas las demás condiciones necesarias para una vida plena, feliz y satisfactoria.

¹ El Diagnóstico Comunal tiene vigencia de dos años para efectos de planes de intervención, considerando que no se generarán cambios radicales en este periodo de tiempo en cuanto a las necesidades levantadas.

CONSEJOS DE DESARROLLO LOCAL EN SALUD

El trabajo realizado con los Consejo de Desarrollo Local en Salud de Postas y Consejo de Desarrollo Local en Salud de CESFAM se realizó bajo la elaboración de una que nos permite relevar problemáticas identificadas por los participantes de ambos consejos y otras organizaciones comunitarias que no participan de los Consejos, además de indagar en las causas, los efectos de dichas problemáticas y proponer ciertas soluciones para la superación de las dificultades que los integrantes de ambas organizaciones reconocen en este primer año de funcionamiento bajo el Modelo de Salud Familiar.

Problema	Causa	Efecto	Propuestas soluciones
Problemas con la atención de los llamados	<ul style="list-style-type: none"> - Alto flujo de llamadas - Cantidad de población inscrita (36.000 pacientes) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de atención en pacientes que si lo necesitan - Ofuscamiento de la comunidad - Mala percepción de la atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de líneas telefónicas - Plan de seguimiento telefónico a llamados - Monitores de Salud en Unión Comunal de JJ. VV.
- Trato al usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de empatía en funcionarios SOME - Falta de capacidad del personal para resolución de conflictos - Poca resolutiveidad de los funcionarios SOME - Falta de coordinación equipo de trabajo (sector) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes ofuscados - Alto número de reclamos 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación funcionarios SOME (Habilidades comunicacionales, trato al usuario, resolución de conflictos, manejo de crisis, etc.) - Reforzar colaboración de equipos
- Flujos de información	<ul style="list-style-type: none"> - Desinformación APS (Policlínico != CESFAM) - Descordinación personal SOME en entrega de información 	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva y poco resolutive derivación interna y externa ("pinponeo) de pacientes - Insatisfacción usuaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la coordinación con HSV y entre los diferentes SOME - Organizar el flujo de la información - Mantener mesas de trabajo permanentes con intrasector
- Falta de horas profesionales médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Pocos profesionales médicos trabajando en APS 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes no tienen atención ante una enfermedad no urgencia - Policonsultantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Horas vayan corriendo en caso de atraso y generen cupos de atención inmediata
- Baja atención adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> - A. M. no saben usar el teléfono - Problemas de movilidad reducida - Bajo apoyo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Agravamiento de enfermedades - Perdida de autovalencia - Muerte 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención en domicilio - Operativos con adultos mayores

Detalle de las problemáticas identificadas:

a) Insatisfacción usuaria: Dentro de la totalidad de los problemas sentidos por la comunidad se puede apreciar que gran parte de ellos tienen directa relación con la percepción que la comunidad tiene de nuestra red de atención primaria a partir de la puesta en marcha del Centro de Salud Familiar. El sistema de dación de horas ha venido a causar un gran impacto en una comunidad que, históricamente, se ha visto permeada por un modelo biomédico en el cual las horas se entregaban de forma presencial y por orden de llegada, generando situaciones que ponían en jaque la integridad de los usuarios como las filas desde horas de la madrugada para obtener una atención médica.

Generar un cambio cultural de esa magnitud ha sido un desafío constante en los equipos de trabajo de la red APS, lo que supone la necesidad de comunicación efectiva y constante con las organizaciones comunitarias y, más aún, con las familias que componen nuestra comunidad.

b) Falta de horas médicas para atención de morbilidades: Una de las principales problemáticas expresadas por los participantes de los Consejos de Desarrollo Local en Salud de postas y CESFAM tiene relación con la percepción que tiene de falta de horas de médico para la atención de las morbilidades, generada a partir de la implementación del sistema de dación de horas, debido a que la cantidad de cupos existentes para el día se entregan en aproximadamente 2 horas, lo que genera cierta disconformidad de la comunidad con el sistema, por lo que ellos atribuyen a falta de horas para su atención.

c) Accesibilidad a la atención integral de Adultos Mayores: El sistema de dación de horas ha generado un problema respecto de aquellos adultos mayores en situación de riesgo y que no poseen los recursos, conocimientos o redes de apoyo que le permitan suscribir a una atención profesional, generando procesos de desigualdad en el acceso a los servicios de atención médica a nivel de APS.

A pesar de los esfuerzos de nuestra red de atención por llegar a dar cobertura a este grupo de A. M en riesgo, a través de los operativos de atención al Adulto Mayor, existe un número indeterminado de personas en estas condiciones que no cuentan con redes de apoyo de ningún tipo, lo que ha mermado su condición de salud a nivel físico y psicológico.

En general, las problemática aquí identificadas pueden agruparse en una categoría de análisis mayor que tenga directa relación con la satisfacción y la percepción de los usuarios respecto de la red de atención primaria en cuanto a la solución de sus inquietudes en materia de salud, por lo tanto no se considera necesario priorizar cada uno de los problemas identificados, sino que abordarlos a partir de una categoría de análisis que incluya cada uno de ellos.

INTERSECTOR

El trabajo con el intersector se realizó con fecha 11 de septiembre de 2015 y contó con la presencia de profesionales representantes de la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia (OPD) Pichidegua – San Vicente, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Programa Salud Mental de Hospital San Vicente, Programa de Intervención Especializada (PIE) San Vicente, Programa Habilidades para la Vida, Chile Crece Contigo Comunal, Centro Comunitario de Rehabilitación de Hospital San Vicente, Oficina Municipal de Deportes, Centro de Tratamiento Nuestra Casa y profesionales de la red de atención primaria de salud.

Se realizó una capacitación en determinantes sociales a cargo del sociólogo Marcos Álvarez, docente de la Universidad de Concepción; posterior a ello se trabajó en la construcción del perfil del usuario de cada uno de los programas antes descritos, identificando problemáticas transversales a cada uno de los participantes de la red intersectorial, lo que nos permite evidenciar la necesidad de organizar el trabajo en red de una forma más eficiente.

Con el fin de organizar la información, los resultados del taller – práctico realizado por Marcos fueron ingresados en una de trabajo que distribuye los datos generales en las etapas del ciclo vital.

Niños	Adolescentes	Mujer	Adulto	Adulto Mayor
<ul style="list-style-type: none"> - Negligencia Parental - NEE y NANEAS - Conductas disruptivas (problemas adaptativos, TDA, trastornos hiperkinéticos, índices afectivos) - Deserción escolar 		<ul style="list-style-type: none"> - Baja actividad física - Alimentación inadecuada - Stress - Bajo autocuidado - Trabajo estacional 		<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación inadecuada - Bajo autocuidado - Redes de apoyo precarias o ausentes
		<ul style="list-style-type: none"> - Nivel educacional básica y/o media incompleta - Analfabetismo - VIF - Baja corresponsabilidad 		
<ul style="list-style-type: none"> - Ruralidad - Nivel sociocultural y económico medio – bajo - Escasa participación Social 				

Detalle de las problemáticas identificadas:

a) Estilos de vida poco saludables: Las instituciones que componen el intersector coincidieron de forma unánime en la necesidad de fomentar los estilos de vida saludable en la comunidad, identificando como problemas principales el sedentarismo, la calidad de la alimentación y el poco interés por el autocuidado, lo que lleva a pensar la importancia que los participantes del Intersector le entregan a los procesos educativos en materia de estilos de vida saludables, por lo que, al trabajar en red de forma eficiente y eficaz es posible obtener la colaboración y el compromiso de las instituciones intersectoriales en las áreas de promoción y prevención.

b) Aumento de familias disfuncionales: Los profesionales representantes de organizaciones participantes en la actividad refieren que en los últimos años ha existido un aumento de familias disfuncionales pesquisadas por las mismas instituciones, se puede apreciar que dicho incremento se debe al aumento gradual de las instituciones colaboradoras del SENAME en nuestra comuna, anteriormente no existían datos respecto a maltrato infantil, siendo estos incorporados por primera vez en el plan de salud comunal del año 2015.

Factores como la calidad del empleo, el nivel educacional de los padres, la ausencia de tiempos/espacios de esparcimiento familiar entre otros, ha mermado los procesos comunicativos a nivel primario, generando una serie de situaciones que han afectado la funcionalidad del núcleo familiar.

AUTODIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

El trabajo realizado con los funcionarios de la red comunal de atención primaria se realizó el día 5 de noviembre de 2015 y tuvo como objetivo principal *“Realizar diagnóstico institucional con los funcionarios APS de San Vicente de Tagua - Tagua a través de la aplicación de metodologías participativas con el fin de elaborar un adecuado plan de salud comunal 2016-2017”*, por ello se convocó a funcionarios de todos los estamentos y de todas las categorías para tener opiniones y puntos de vista distintos respecto al funcionamiento interno y externo de nuestra red, así como también de la interacción de la misma con la comunidad.

Se trabajó bajo la elaboración de una que nos permite relevar problemáticas identificadas por los funcionarios, además de indagar en las causas, los efectos de dichas problemáticas y establecer propuestas de soluciones para la superación de las dificultades que los funcionarios reconocen en este primer año de trabajo implementando el Modelo de Salud Familiar.

Se divide en las 5 etapas del ciclo vital, con el objetivo de analizar con mayor profundidad el trabajo que realiza nuestra red de atención primaria, abordando así las problemáticas de forma individual, al presentar problemas pertenecientes a cada programa, y de forma transversal, al identificar situaciones estructurales y de funcionamiento interno que impiden que la implementación del Modelo del Salud Familiar y Comunitaria se desarrolle de forma óptima.

Además, se solicitó la participación de funcionarios de la red de atención primaria de salud que no hayan participado en actividades de programación, que no sean encargados de programa y/o miembros del equipo gestor, con la finalidad de conocer otras perspectivas y de generar mayor participación y adherencia por parte de los equipos que componen la red de atención primaria.

PROGRAMA NIÑO

PROGRAMA NIÑO					
Problemáticas	1	2	3	4	5
	- Inasistencia a controles.	- Excesiva derivación a sala de estimulación	- Mal Nutrición en niños/as en toda su etapa infantil	- Mala Salud Dental	- Falta de coordinación con redes intersectorial.- Información
Causas	- Irresponsabilidad de los tutores - Baja percepción de riesgo por no asistencia a controles de niños	- Falta de unión de criterios entre enfermeras y educadoras de párvulo encargada de sala de estimulación	- Malos hábitos de alimentación, familiar, cultural, económicos. - Sedentarismo - Falta de seguimientos. - Falta de Tiempos - Mito sobre que la comida sana es más costos. - Baja percepción de riesgo por mal nutrición ya sea en exceso o bajo.	- Uso de mamaderas en las noches - Uso de Chupetes - Contactos oral (con adultos) - Falta de cobertura - Faltas de programas. - Faltas de indicaciones adecuadas de los profesionales de salud	- Falta de interés de los profesionales. - Falta de horas de gestión con el Intersector

			<ul style="list-style-type: none"> - bajo consumo de frutas, verduras, vegetales, porque se asocia a alimentos menos saborizados o “fomes” de ingerir. - Desconocimiento de las ventajas de las propiedades de alimentarse mayoritariamente con vegetales 		
Efectos	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de los beneficios que entrega el estado (Alimentación complementaria, atención multidisciplinaria, consejerías, talleres, derivación, etc.) - Escasa posibilidad del personal APS de detectar posibles caso de vulneración de derecho de niñas/os 	<ul style="list-style-type: none"> - No cumplimiento de indicadores. - Disminución de horas para niños con rezagos. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades secundarias o Enfermedades crónicas (ej. Diabetes, hipertensión, dislipidemia, hipotiroidismo hipertiroidismo descompensado, cáncer, etc) Deterioro salud mental (Aislamiento social, depresión, baja autoestima, anorexia, bulimia, ansiedad, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> - Caries - Mala Higiene - Extracciones en menores de edad - Disminución autoestima. - Aumento de patologías salud mental. - Saturación Horas dentales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de continuidad en los procesos- - Escasa resolutivead.

<p>Posibles Soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Operativos de rescates para insistentes. - Campañas de difusión (pantallas en Cesfam, redes sociales, radio, tv, etc) para sensibilizar en la importancia de mantener al día controles sanos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación y unión de criterios. - Protocolizar flujo de derivación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar lactancia materna. - Talleres de lactancia grupal. - Seguimiento - Trabajo Intersector - Capacitación intersectorial, intersectorial, familia, comunidad. - Recetarios de alimentación saludable. - Talleres que potencien el auto cultivo de hortalizas, vegetales en las casas, etc. - Folletería alusiva a la alimentación saludable, actividad física, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación: folletería, individual, grupal, colegios, sala de espera). - Clínicas móviles, a terrenos rural (postas). - Material audiovisual preventivo difundido en pantallas sala de esperas, ferias preventivas, redes sociales, radio, tv, sitios web, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de horas de profesionales. - Mejoramiento de la programación de las horas profesionales. - Talleres de sensibilización con funcionarios APS, para valorar la metodología de trabajo del modelo de salud familiar.
-----------------------------------	--	---	--	--	---

PROGRAMA ADOLESCENTE					
Problemáticas	1	2	3	4	5
	- Grupo de adolescentes tiende a aumentar el Abuso Con alcohol y drogas	- Embarazo Adolescente	- Falta de cobertura a los adolescentes	- Mal Nutrición	- Embarazo adolescente
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de grupo de pares, aceptación de pares - Adolescentes centrado en la búsqueda de identidad, placer. - fácil acceso al consumo de alcohol y drogas. - baja percepción de riesgo a corto y largo plazo en el consumo de drogas y alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento - Antecedentes familiares (circulo Vicioso) - Disfunción familiar, no existe comunicación efectiva en la familias, no se escuchan no se atienden, no conversan, etc. - Falta de información de donde obtener consejería y acceso 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca cobertura e información de programas dirigidos a adolescentes y el que existe escasamente conocido "joven sano" 	<ul style="list-style-type: none"> - Ritmo de vida (acelerado). - Factor económico. - Sedentarismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de Some para realizar derivación de Some para inicio de método anticonceptivo. - Desconocimiento legal de atención de adolescentes. - Falta de espacios amigables.

	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunción familiar, adultos significativos no comunican afectivamente, problemas de norma y límites, etc. - Factores de riesgo personal, baja autoestima, depresión, insatisfacción. - Amigos, Relaciones sociales 	<ul style="list-style-type: none"> al uso de medios anticonceptivos - Sensación de adolescente de omnipotencia, es decir "yo no voy a quedar embarazada". - Búsqueda de placer. - Falta de proyectos personales. 			
Efectos	<ul style="list-style-type: none"> - Deserción Escolar - Embarazo - Contagio de enfermedades venéreas. - Trastornos emocionales, alimentarios y conductuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuación de vulneración. (ej. Problemas de hacinamiento, viviendas precarias, etc) - Deserción escolar - Mano de Obra no calificada, sueldos bajos, pobreza, mala 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Crónicas. - Embarazo Adolescente. - Trastornos emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades crónicas, salud mental. - Trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo Adolescente no deseado. - Trastornos emocionales. - Deserción Escolar

		<p>calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemas de vínculo afectivo con niños/as - Formación de familias uniparentales 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos alimenticios. - Enfermedades de transmisión sexual. 		<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de ITS en población Adolescente.
Posibles Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisar mediante Ficha Clap - Trabajo intersectorial (Senda, Colegios, etc.). - Re estructurar un equipo de cabecera. - Espacio diferido, saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso Fácil y oportuno a métodos anticonceptivos - Mayor información a padres tutores (talleres). - Formación de monitores- - Consejerías grupales. - Folletería, Facebook. - Sensibilizar a sociedad (profesores, alumnos, familia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar aplicación de ficha Clap. - Difusión de las prestaciones existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión del Programas, por ejemplo Vida Sana, Actividad Física. -Educación Temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación profesional y Some sobre atención adolescente (marco legal, prioridades de atención). - Generar espacios amigables - Establecer Flujograma de Derivaciones.

PROGRAMA MUJER

PROGRAMA MUJER					
Problemáticas	1	2	3	4	5
	- Aumento tasa de incidencia de cáncer cervicouterino	- Falta de horas de matrona	- Maltrato de la mujer	Mala citación a controles con matrona	Salud mental
Causas	- Inasistencia a controles y toma de PAP - Falta de conocimiento sobre la enfermedad	- Oferta de horas de matronas, no cubre demanda comunal	- Falta de educación de tipos de maltrato	- Falta de capacitación para dación de horas (some). - Filtros según importancia. - Mala derivación de profesionales a matrona	- Multiplicidad de funciones, madre, trabajadora, d. de casa, estudiante,. - Discriminación - VIF

Efectos	<ul style="list-style-type: none"> - Cáncer cervicouterino - Deterioro en dinámicas familiares. - Problemas salud mental. - Problemas económicos - Fallecimientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Descontento - Reclamos continuos - Embarazos no planificados -Alto riesgo de depresión post – parto - Discontinuidad tratamientos anticonceptivos - Retraso en la detección de patologías graves 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos psicológicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga laboral a matronas. - Falta de disponibilidad de horas matrona - Atención deficiente por sobrecarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Stress - Enfermedades músculoesqueléticas - Depresión - Alteraciones alimentarias
Posibles Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas y operativos de toma de PAP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar horas matrona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar charlas educativos sobre tipos de maltrato y consecuencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratación matronas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poli enfermedades mentales - Medicina

	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas de educación sexual - Vacunas en niñas/os. - Uso preservativo - Charla de educación sobre importancia de pesquisa precoz de enfermedad y riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar recursos - Talleres de educación y prevención 		<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación SOME - Establecimiento de flujograma de derivación. - Educación a la población sobre consulta con matrona 	<ul style="list-style-type: none"> alternativa - Pausa activa - Talleres de autoestima - Grupos de autoayuda
--	---	---	--	--	--

ADULTO					
Problemáticas	1	2	3	4	5
	Procesos del EMPA son muy extensos	Falta de autocuidado	Sedentarismo y aumento de peso	Disfunción familiar	Sobrecarga Biopsicosocial
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de diversidad de profesionales capacitados y el período de espera para realizar exámenes. - Escasas horas para realizar EMP 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo por jornada laboral. - Postergación por familia, trabajo y educación 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta desinterés y motivación - Falta de tiempo - Desconocimiento de las consecuencias - Falta de espacio físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo - Falta de comunicación - Enfermedad de algún miembro de la familia - Alteración en los roles familiares 	<ul style="list-style-type: none"> Núcleo familia (A. Mayor, niños y adolescentes). - Problemas sociales económicos, Laboral, asistencial. - Poco tiempo de autocuidado

Efectos	<ul style="list-style-type: none"> - Malestar de usuarios, pérdida del objetivo del examen preventivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto porcentaje de enfermedades crónicas - Obesidad - Consumo de alcohol y drogas - Automedicación - Stress - Enfermedades de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso y obesidad- Aumento de enfermedades y riesgo CV- Patologías osteomusculares - Baja autoestima y aumento de patologías de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud mental (VIF, consumo de OH y drogas, desesperanza) 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades de salud mental - Crisis familiares - Falta de alimentación saludable
Posibles Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación de profesionales para aplicación del EMPA 	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes preventivos en los lugares de trabajo - Horario diferido para la atención (seguimiento – rescate) - Flexibilidad en la jornada laboral de los profesionales - Sensibilizar al empleador 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilitar espacios físicos públicos - Aumentar dotación de monitores deportivos - Sensibilizar acerca de la importancia de pausas saludables en lugares de trabajo.- Educación sobre beneficios de realizar actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de apoyo a la comunidad. - Talleres de autoayuda. - Optimización del recurso humano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar charlas de promoción y prevención (alimentación saludable). - Activar redes de apoyo. - Consejerías y grupos de autoayuda

ADULTO MAYOR

ADULTO MAYOR					
Problemáticas	1	2	3	4	5
	- Escasa prestación de programas para estimulación cognitiva en adultos mayores.	- Abandono Familiar	- Bajo consumo del Pacam	- acceso a la atención al servicio de salud	- Falta de ayuda en relación a alteración del equilibrio y patologías osteomuscular
Causas	- Pirámide poblacional (aumento significativo del grupo etareo mayor de 60 años). - Bajos recursos APS - Profesionales centrados en modelo biomédico	- Falta de preocupación y empatía con el Adulto Mayor	- Desconocimiento sobre preparaciones con los productos del Pacam	- Distancia - soledad - Dificultades económicas	- Falta de horas profesionales en el área (kinesiólogos y terapeuta ocupacional). - Falta de Accesos - Distancias físicas

Efectos	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro físico, económico, psicológico. - Aumento de ingresos en programa de dependencia severa 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento en el deterioro nutricional del adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento en el deterioro nutricional del adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> - Inasistencia a control - Descompensaciones - enfermedades mentales 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de patología osteomuscular, caídas frecuentes, polifarmacia (excesiva automedicación) - Mala Calidad de Vida
Posibles Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de estimulación de la memoria con equipo multidisciplinario, dirigido al adulto mayor y familia, Organizaciones comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres informativos y de degustación con del productos PACAM 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres informativos y de degustación con productos del Pacam 	<ul style="list-style-type: none"> - Operativos de Morbilidad. - Unificar las horas. - Formación de un equipo especial de adultos mayores 	<ul style="list-style-type: none"> - CCR Móvil - Aumento de los profesionales del área - Actividades grupales preventivas. - Seguimiento del paciente.

DETALLE DE LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS

Programa Infantil

a) **Baja co-responsabilidad de padres y/o tutores en cuidado de los hijos:** Las principales problemáticas definidas por el equipo de salud se pueden agrupar en una categoría más amplia relacionada a la corresponsabilidad de los padres en materia de cuidados efectivos de los niños. El equipo refiere que muchos padres no entregan a sus hijos los cuidados necesarios en la primera infancia, comportándose de forma negligente frente a situaciones de prevención y promoción de la salud, fomentando la alimentación poco saludable, inasistiendo a controles del programa niño sano, no promoviendo el cuidado de la salud oral, etc. lo que va en directo desmedro del desarrollo de hábitos de vida saludable, lo que a la larga repercute en materias como la obesidad infantil o el retraso en el desarrollo psicomotor.

b) **Fortalecimiento del trabajo intersectorial en red:** Los participantes de la actividad coinciden en la necesidad de fortalecer el trabajo con la red intersectorial a fin de entregar prestaciones integrales a los niños en situación de vulnerabilidad, generando instancias de trabajo colaborativo, donde el objetivo principal sea la protección integral del niño/a.

Programa Adolescente

a) **Maternidad y paternidad adolescente:** El grupo de trabajo reconoce que el principal foco de atención en este grupo etario debe orientarse a la educación sexual, a la prevención del embarazo adolescente, pero también debe tener estar acompañado de la educación a padres adolescentes debido a que, si bien pueden tener asumidas sus paternidades y maternidades, necesitan un apoyo profesional para lidiar con todo el proceso que significa ser padre a temprana edad.

Programa Mujer / Programa Adulto

a) **Estilos de vida poco saludables:** El sedentarismo, el tabaquismo y la alimentación deficiente son las principales causas de enfermedades que aquejan a ambos programas, por lo que el equipo de atención primaria reconoce la necesidad de fortalecer el autocuidado en los usuarios de APS y en la comunidad en general con el objetivo de disminuir los índices de existencia de patologías crónicas en la comuna.

Programa Adulto Mayor

a) **Escasa red de apoyo a adultos mayores:** La ausencia de un programa de protección al adulto mayor en todos los niveles ha generado un deterioro en la salud a nivel cognitivo y funcional de un grupo de adultos mayores que no se encuentran dentro del sistema de salud, o tienen dificultades en el acceso a ella, o que no participan en alguna organización comunitaria, por lo tanto, los equipos de trabajo los reconoce como un grupo etario de alto riesgo debido a que no tiene cobertura en ningún lugar. Por ello consideran necesario establecer vínculos efectivos entre las organizaciones comunitarias y/o de voluntariado, los equipos de salud de los sectores y los adultos mayores en riesgo.

Síntesis de análisis consolidado en base información comunal y diagnóstico participativo.

- La comuna de San Vicente de Tagua Tagua replica el perfil epidemiológico de nuestro país. La mortalidad infantil de la comuna es bajo la media regional.
- La población inscrita en la Red de APS ha aumentado un 291% desde el año 2013 a la fecha.
- La tasa de natalidad es menor a la del país . Sin embargo del total de 33 comunas de la región somos la 8va comuna con el índice de fecundidad más alto, junto a Peumo, en menores de 15 años.
- La migración de la zona rural a la zona urbana, aumenta cada día lo que influye en varios problemas de salud como la calefacción a leña, mayor hacinamiento, problemas en viviendas sociales semiurbanas con las fosas sépticas
- En relación a la Obesidad , la Seremi indica que se observa que la tendencia de la Obesidad, tanto en el país como en la Región es al aumento, aunque es posible distinguir dos periodos en los cuales la tendencia he tenido una variación en el tiempo por una parte, entre los años 2002 2006 la obesidad en la población menor de 6 años se mantuvo estable con valores promedios de 7,5 % en el país y en la región. Sin embargo, esta situación cambia drásticamente a partir del año 2007 al 2013, periodo en que la tendencia se ha mantenido con un aumento sostenido y no hay señales de modificación en el país y la región, llegando en el año 2013 a valores de 10,3% y 10,0 %. En San Vicente en menores de 6 años está bajo la media nacional y regional pero se eleva por sobre las tasas regionales 21.9 y del país 21.8 en los niños(as) de 1° básico 24.6.
- La obesidad infantil se refleja con tasa cerca de la nacional,
- Existe una mortalidad general en hombres superior a la del país y regional. La que se hace aún más alta en el caso del Ca de próstata. Está 9 puntos sobre la regional y cercana a la del país. Este problema no es abordado en el diagnostico participativo. La mirada de la comunidad en relación a los hombres se centra principalmente en la falta de atención dental.
- En el caso de la mortalidad por Ca de cuello de útero estamos sobre la región y sobre el país, por lo que se debe seguir con la campañas y operativos de PAP requiriendo aumentar la dotación de matron /a
- Se puede constatar que sigue en aumento de la población de adultos mayores, y se ha producido un alza significativa de adultos mayores con dependencia severa.
- En el programa que atiende personas con dependencia severa hay un aumento sobre al 200% . Actualmente hay registrados en estadísticas 185 y solo 42 reciben estipendio. Su altos índices de gastos de bolsillo, demanda un apoyo social especial que requiere ser canalizado intersectorialmente. Dado el aumento se ha conformado un equipo de atención domiciliaria que atiende a las personas con dependencia severa y oxígenos dependientes , así como a los niños/as y adolescentes con necesidades especiales. Este equipo cuenta con ½ jornada de médico , 1/2 de Enfermera, 1/4 de Asistente Social, ½ Kinesiólogo ¼ Psicólogo y 44 horas de TENS además del conductor y vehículo exclusivo de postrados. Las personas oxígenos dependientes son atendidas por una Kinesióloga quien realiza una vez a la semana visitas domiciliarias con el medico de sala ERA. La Kinesióloga de Sala Ira atiende la NANEAS. La mirada de esta situación debe ser a largo plazo y requiere profundizar el trabajo en red con la atención secundaria y terciaria. Los equipos de sector atienden postrados que ya han evolucionado y solo tienen problemas agudos: Debe mejorar el trabajo de coordinación con las postas ya que los usuarios pueden ser de su sector territorial.

- Se continúa abordando una población envejecida que enfrenta la descompensación de enfermedades crónicas, con un alto número de usuarios(as) con más de 5 enfermedades y sobre 5 medicamentos (polifarmacia), un alto número de personas en control de salud mental con uso prolongado de fármacos que se ha logrado disminuir en parte, pero que siguen con dificultades en el apoyo terapéutico de especialidad.
- En otro ámbito, se han detectado en la fase de diagnóstico y análisis de información que desde el inicio del trabajo del CESFAM se han recibido varias órdenes judiciales ligadas a violencia intrafamiliar y maltrato infantil, las que se han canalizado al intersector realizando las denuncias e interconsultas correspondientes, Sin embargo aún quedan pendientes casos de abandono de adultos mayores y abusos de adolescentes ocultos en las familias. Todos los casos conocidos por personal del CESFAM y Postas han sido denunciados..
- Los beneficios, como el aumento de la producción agrícola y la modernización del trabajo agrícola, no son rentables para las economías pequeñas y locales, las que reciben los efectos sociales negativos de la industrialización agrícola, como lo es el trabajo temporal y la falta de protección social. Esto define diversas estrategias de sobrevivencia a nivel del grupo familiar, basado muchas veces en los subsidios de cualquier tipo, incluyendo jubilaciones y pensiones de los adultos. En las visitas domiciliarias y estudios de familia realizados durante este período se ha constatado problemas de alimentación y calefacción producto de dificultades económicas y un estilo de vida.
- En cuanto al rezago DSM, en Chile, existe una prevalencia de 25-30% de rezago y un 5-10% de retraso en el Desarrollo Psicomotor de los niño/as. Esta situación ha llevado que una de las metas de los objetivos estratégicos del Plan de Salud de la década 2011-2020 sea la recuperación del rezago del desarrollo en un 15%, es decir, disminuir la prevalencia desde un 25.2% a un 21.4%, cifra que va a orientar el máximo de los esfuerzos en salud y de la red comunal. En nuestro establecimiento hemos enfrentado numerosas dificultades para cumplir con la meta correspondiente, ya que las determinantes sociales así como las relaciones intrafamiliares y la irresponsabilidad de las familias no permite una continuidad en las indicaciones y citaciones entregadas.
- Siguen estando presente los hechos demostrados en el Informe del PNUD 2008 Desarrollo Humano en Chile rural, de que la ruralidad hoy está marcada por los cambios de época y las circunstancias. En las últimas décadas cada sujeto de estos territorios ha debido configurar socialmente su existencia sin contar con modelos disponibles y probados. Los antiguos (inquilinato, servidumbre) ya no rigen, y los nuevos (¿emigrar?, ¿ser temporero?, ¿ser pequeño agricultor?, ¿ser obrero agroindustrial?, ¿estudiar?) no producen certeza. Así, cada sujeto rural puede caracterizarse por un intento reconstructivo, el de qué hacer con su vida y cómo. La ruralidad hoy es tan local (instalada en un valle, comunidad e historia) como global (orientada a los mercados mundiales). Es lo mismo “campo” (potreros, cultivos, biodiversidad) que ciudad. Es incluyente (da empleo), pero también excluyente (lo quita en invierno). Es tradicional (siguen los campos de maíz, como en los albores de la agricultura nativa) y a la vez innovador por excelencia (así la actual venta de cáscaras de naranja para fines cosméticos). Al observar esta situación junto el alto número de personas en control de salud mental por trastornos del ánimo, nos indica que algo está pasando, o que al menos debemos incorporar estudios e indicadores que nos digan algo sobre los efectos de estos cambios en la convivencia, algo de las dinámicas económicas y como inciden en nuestras alteraciones del ánimo, el elevado número de

consultas y personas en control de salud mental, además del aumento diario de los intentos de suicidio atendidos en la urgencia del hospital de San Vicente.

La mayoría de los problemas detectados y priorizados dicen relación con cambios de conducta y con la necesidad de abordar las situaciones en red con los niveles secundarios t terciarios así como el intersector.

Las situaciones de abordaje biomédico, incluyendo lo biopsicosocial están protocolizadas y han tenido buenos resultados. Existe una alta cobertura de control en pacientes diabéticos e hipertensos, así como compensación y estabilidad de sus patologías. No hemos tenido problemas de falta de fármacos y ya logramos ajustar nuestra necesidad de exámenes diagnóstico, lo que nos ha permitido optimizar el uso de los recursos.

Los reclamos son básicamente por las faltas de horas de atención, y varios por el trato que reciben los usuarios, muchos de ellos perciben mal trato al no darles hora para ser visto por médico y no poder darles solución. La atención de farmacia se ha normalizado. Sin embargo han existido ocasiones que se han despachado más de 800 recetas en un día.

El problema mayor está en la lista de espera odontológica de morbilidad que no alcanza a ser cubierta ni por los convenios ni con las horas dentista actuales. Este número se eleva a 800 personas en lista de espera al 15 de noviembre.

Programación y Planificación de las acciones de salud en el marco del ciclo vital, de acuerdo a priorización de problemas del Diagnóstico participativo.

El equipo de salud de la Red de Atención Primaria de San Vicente, junto a representantes de las Asociaciones de Funcionarios y de la comunidad considerando la fase de diagnóstico de salud local, la revisión de los Objetivos de desarrollo del Milenio, la Estrategia Nacional de Salud (ENS), las Orientaciones Minsal, 2016, el Protocolo Plan de salud comunal, Servicio de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins, Minsal: 2015, los resultados del proceso de priorización de problemas con enfoque participativo y pertinencia territorial, han permitido elaborar planes de acción derivados de cada problema de salud priorizado y en concordancia con los programas y cartera de servicios de la APS.

La presentación de las LAS LINEAS DE ACCION se organizan considerando la categoría ciclo vital: Salud materna y neonatal, Salud en la infancia, adolescencia y juventud, Salud en la edad adulta, Salud adultos mayores. Asimismo se incorporan las matrices de los programas transversales: (IRA) infecciones respiratorias aguda y (ERA) enfermedades respiratorias agudas, y están estimadas para 2 años 2016 y 2017.

Los resultados de la de priorización reflejan los siguientes resultados:

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

1. DEBIL IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE LAS FAMILIAS.
2. AUMENTO DE MORBILIDAD EN ADULTOS PRODUCTO DE ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLES.
3. INSATISFACCION USUARIA EN ASIGNACIÓN DE HORAS DE CONSULTAS DE MORBILIDAD
4. DETERIORO DE LA SALUD FISICA Y MENTAL DEL ADULTO MAYOR PRODUCTO DE ESCASAS REDES DE APOYO.
5. AUMENTO CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PRODUCTO LA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTE.
6. INASISTENCIA REITERADA A CONTROL DE LAS PERSONAS AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR.
7. BAJA CO-RESPONSABILIDAD Y FORMACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS/NIÑAS Y ADOLESCENTES. (DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES EN EL CESFAM, FALTA DE CONTINUIDAD EN LAS ACCIONES POR PARTE DE LOS PADRES, REDES INTERSECTORIALES).

• **ESTRATEGIAS TRANSVERSALES PROGRAMAS RESPIRATORIOS**

Problemas de salud priorizado	Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo generales	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico	Reducir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas	1. Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral. 2. Contribuir a la disminución de morbilidad en menores de 1 año por IRA. 3 Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas (2010: 14,3 por 100.000; 2015: 10,4 por 100.00; 2020: 7,6 por 100.000)	Realizar Talleres y Ferias Saludables con la red de promoción integral de la comuna, Realizar Visitas Domiciliarias, Consejerías breves y atención de calidad en Sala IRA y ERA	<p>Promoción: Talleres a madres, padres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 1 año, acerca de prevención de IRA. Participación en ferias saludables con el objetivo de educar la técnica inhalatoria</p> <p>Prevención: Visitas Domiciliarias realizadas a familias de niñas y niños con score de riesgo de morir de neumonía moderado y grave. Y a familias con adultos mayores</p> <p>Diagnóstico y Tratamiento: Acceder atención kinésica dentro de 48 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años.</p> <p>Rehabilitación: Procedimientos de Sala IRA y Visitas domiciliarias según corresponda</p>	Enero 2016 a Diciembre 2017	Red Kinésica	Tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

<p>Enfermedad Respiratorias Crónica</p>	<p>Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos</p>	<p>Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica</p>	<ol style="list-style-type: none"> Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias crónicas. Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios bajo control. Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control en Programa IRA y ERA Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio portadores de enfermedades respiratorias crónica severa y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA). Realizar rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC según criterios de inclusión al programa. 	<p>Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica (2010: 15,7 por 100.000; 2015: 14,9 por 100.000; 2020: 13,2 por 100.000)</p>	<p>Realizar Talleres y Ferias Saludables con la red de promoción integral de la comuna, Realizar Visitas Domiciliarias, Consejerías breves y atención de calidad en Sala IRA y ERA</p>	<p>Promoción: Talleres a madres, padres y/o cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Participación en ferias saludables con el objetivo de educar la técnica inhalatoria, Patologías respiratorias, vida saludable, actividad física y autocuidado.</p> <p>Prevención: Educar la técnica inhalatoria, educación sintomatología clínica de enfermedades respiratorias, exacerbaciones e intervenciones en crisis.</p> <p>Diagnostigo y Tratamiento: Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica. Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios. Evaluar calidad de vida al ingreso del Programa IRA y ERA</p> <p>Rehabilitación: Visitas Domiciliarias integrales realizadas por kinesiólogo, a familias con usuarios portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNI, AVI). Realizar Rehabilitación Pulmonar en base a ejercicio adaptado en pacientes con patologías respiratorias.</p>	<p>Enero 2016 a Diciembre 2017</p>	<p>Red Kinésica</p>	<p>Tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica</p>
---	--	--	--	--	--	---	------------------------------------	---------------------	--

Consumo de Tabaco	Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables	Reducir el consumo de tabaco	<p>1. Construir a la promoción de ambientes libres de contaminación por humo de tabaco, en especial los espacios habitados por menores de edad y adultos mayores (Establecimientos educacionales, hogares y espacios comunitarios).</p> <p>2. Fortalecer el desarrollo de conductas antitabáquicas en adolescentes.</p>	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco en población de 12 a 64 años (2010: 40,9%; 2015: 39,1%; 2020: 35,6%)	Actividades de sensibilización para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educacionales y comunidad.	Promoción: Talleres educativos, estrategias comunicacionales	Enero 2016 a Diciembre 2017	Red Kinésica	Prevalencia proyectada de consumo de tabaco En población de 12 a 64 años
						Prevención: Ejecutar consejería breve antitabaco a todas las consultas y controles respiratorios de salud del adolescente.			
						Diagnostigo y Tratamiento: Realizar exámenes complementarios y de apoyo diagnóstico y epidemiológicos.			
						Rehabilitación: Talleres de cese de tabaquismo y derivación a profesionales según corresponda			
Contaminación Atmosférica	Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales, incluyendo la confección de ladrillos y de la inocuidad de los alimentos	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	<p>1. Disminuir las exacerbaciones respiratorias.</p> <p>2. Disminuir intervenciones en crisis ocasionadas por contaminantes atmosféricos.</p> <p>3. Disminuir policonsulata en sala ERA</p>	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado (2010:23,4 por 1.000 días- ciudad; 2015: 19,5 por 1.000 días-ciudad; 2020: 11,7 por 1.000 días-ciudad)	Actividades de sensibilización para disminuir consecuencias negativas debido a contaminantes atmosféricos	Promoción: Talleres de riesgos de contaminantes,	Enero 2016 a Diciembre 2017	Red Kinésica	Tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma
						Prevención: educación de riesgos de exposiciones a agentes contaminantes.			
						Diagnostigo y Tratamiento: Intervención clínica en sala IRA y ERA			
						Rehabilitación: Seguimiento de crisis y exacerbaciones en Sala IRA y ERA			
Tuberculosis	Reducir la carga sanitaria de las enfermedades	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud	1. Pesquisa de Tuberculosis en las personas de 15 a 64 años	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de	Realizar pesquisa y exámenes en personas que presenten síntomas	Promoción: Talleres de pesquisa y examen de TBC	Enero 2016 a Diciembre 2017	Red Kinésica	Tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis

	transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico	pública	que presenten síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días. 2.Examen de baciloscopia en personas de 65 años y más, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	incidencia proyectada de Tuberculosis (2010: 12,1 por 100.000; 2015: 9,7, por 100.000; 2020: 5,0 por 100.000)	respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días	<p>Prevención: Toma de muestra de BK a todo los pacientes sintomaticos.</p> <p>Diagnostico y Tratamiento: Manejo clinico en Sala ERA Y epidemiologia</p> <p>Rehabilitación: Seguimiento.</p>			
--	--	---------	---	---	--	---	--	--	--

Problema de salud priorizado	Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazos	Responsable	Indicadores
1. DEBIL IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE LAS FAMILIAS	Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas (OE 8)	1. Desarrollar habilidades, competencias y actitudes del equipo de salud de la Red de Atención Primaria, mejorando la comunicación efectiva, la coordinación y colaboración entre los distintos estamentos y la formación continua en el modelo de salud familiar para asegurar atención integral y de calidad	Fortalecer la implementación del modelo integral de salud familiar	a) 100% b) 50% c) 70% d) 70%	Diseño y ejecución de plan de sensibilización en el modelo de salud familiar para usuarios internos y externos	a) Capacitación a funcionarios en curso u virtual b) Capacitación a funcionarios en cursos presenciales c) Formación comunitaria realizada por Equipos de sector en operativos d) Talleres de formación de pares para fortalecer el trabajo transversal	a) junio 2016 b) diciembre 2016 c) diciembre 2016 d) bimestral 2016 y 2017	Equipo multidisciplinario	a) porcentaje de personas capacitadas en modelo de salud familiar en curso u virtual b) porcentaje de personas capacitadas en en modelo de salud familiar cursos presenciales c) Porcentaje de acciones de Formación comunitaria realizada por Equipos de sector en operativos d) Porcentaje de Talleres de formación de pares para fortalecer el trabajo transversal
2. AUMENTO DE MORBILIDAD EN ADULTOS PRODUCTO DE ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLES	Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables	2. Fortalecer la integración y empoderamiento de la población en relación al modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria	Fomentar la promoción y trabajo con comunidad	a) SI=100% b) 100% c) 80%	Implementar acciones de promoción, prevención y trabajo con comunidad	a) Diseño y ejecución del plan de salud b) Realizar EMPA para hacer consejería c) Capacitaciones para	a) junio-dic 2016 b) diciembre 2016 c) diciembre 2017	Equipo multidisciplinario	a) Documento con plan y evidencia de ejecución de las acciones b) Porcentaje de EMPA realizados que aplican consejería

	(OE 3)	través de la formación y el trabajo continuo con los consejos de salud y la formación de líderes comunitarios como agentes de cambio.		d) 80% e) SI=100%		empoderar a la comunidad y organizaciones de Soc. Civil y sector educación d) Formación de líderes comunitarios e) Levantamiento de expectativas ciudadanas en relación a los estilos saludables	d) diciembre 2017 e) junio 2017		c) Porcentaje de Capacitaciones para empoderar a la comunidad y organizaciones de Soc. Civil y sector educación d) Porcentaje de líderes comunitarios formados en hábitos y estilos de vida saludables e) Documento con sistematización de fase exploratoria aplicada a la comunidad
3. INSATISFACCION USUARIA EN ASIGNACIÓN DE HORAS PARA CONSULTAS DE MORBILIDAD	Disminuir la Insatisfacción Usuaría (OE 8)	3. Mejorar la capacidad resolutive de la Red de Atención Primaria de San Vicente de Tagua Tagua, dando calidad y oportunidad de atención a nuestra población a través del desarrollo continuo de instancias de acuerdo y protocolización del trabajo en red entre el hospital de San Vicente, otros Hospitales y la Red de	Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud	a) 100% b) 100% c) 90% d) 80%		a) Establecer protocolos de TRIACH b) Sistema telefónico protocolizado c) Fortalecer EMPA en forma espontánea d) Mejorar percepción usuaria volviendo a realizar CESFAM y postas en terreno	a) diciembre 2016 b) diciembre 2016 c) diciembre 2017 d) diciembre 2017	Equipo multidisciplinario	a) Porcentaje de protocolos de TRIACH diseñados e implementados b) Porcentaje de protocolos de atención telefónica diseñados e implementados c) Porcentaje de EMPA realizados d) Porcentaje de satisfacción usuaria

		Atención Primaria local.							
4.DETERIORO DE LA SALUD FISICA Y MENTAL DEL ADULTO MAYOR PRODUCTO DE ESCASAS REDES DE APOYO	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores (O.E 4)	2. Fortalecer la integración y empoderamiento de la población en relación al modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria a través de la formación y el trabajo continuo con los consejos de salud y la formación de líderes comunitarios como agentes de cambio.	Optimizar la salud física y mental de los Adultos Mayores	a) 100% b) 50% c) 50% d) 80%		a) Implementación del programa más autovalente. b) Identificar a los AM que no tengan red de apoyo c) Lograr que los AM sin redes de apoyo, tengan una (sector o intersector) d) Implementación de piloto programa Chile envejece contigo.	a) diciembre 2016/2017 b) diciembre 2016/2017 c) diciembre 2016/2017 d) diciembre 2016/2017	Equipo multidisciplinario	a) Porcentaje de acciones del programa más autovalente implementadas b) Porcentaje de AM inscrito y validados en el CESFAM identificados c) Porcentaje de AM que cuentan con al menos una red de apoyo d) Porcentaje de acciones del piloto del programa Chile envejece contigo implementadas
5.AUMENTO CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PRODUCTO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTE	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social (OE 5)	6. Planificar las actividades de la cartera de servicios de APS que consideren iniciativas innovadoras de acuerdo a la realidad local, a través de los diagnósticos de salud de los sectores y el monitoreo de la	Establecer un mecanismo de seguimiento del plan de trabajo familiar.	a) 100% b) 100% c) 100%	Realizar estudios de familia a padres y madres adolescentes. Evaluar factores protectores y de riesgo Realizar un	a) Difundir mecanismo de seguimiento entre equipos encargados de cada sector. b) Potenciar la asistencia padre y/o madre adolescente inscrito en CESFAM al menos a 1 taller de habilidades parentales- talleres de Nadie es Perfecto c) Fortalecimiento del	a) junio 2016	Equipo multidisciplinario	a) porcentaje de difusión de mecanismos de seguimiento entre equipos encargados de cada sector. b) porcentaje de asistencia de padre y/o madre adolescente inscrito en CESFAM al menos a 1 taller de habilidades

		estadística de salud comunal.	Entregar herramientas para desarrollar habilidades parentales. Aumentar control de regulación de la fertilidad. Trabajar en fortalecimiento o redes de apoyo de padres y madres adolescentes		taller trimestral de habilidades parentales Rescate domiciliario de pacientes inasistente a control de regulación de fertilidad. Reactivar la Red Chile crece contigo	intersector para seguimiento de casos. d) talleres educativos para tratar paternidad responsable (formar monitores juveniles)			parentales- talleres de Nadie es Perfecto c) porcentaje de seguimiento o control de matrona para regulación de fertilidad d) porcentaje de talleres educativos para tratar paternidad responsable realizados
6.INASISTENCIA REITERADA A CONTROL DE LAS PERSONAS AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares (OE 2) Aumentar la proporción de personas con Factores Protectores para la salud (OE 3)	4. Socializar los logros, avances y desafíos de la Red de Atención Primaria, a través de la difusión de éstos utilizando diversos medios con pertinencia territorial para contar con una población informada y co-participante.	Mejorar la salud cardiovascular de los adultos	a) 100% b) 100% c) 50% d) SI =100%	Mejorar la adherencia al control integral CV	a) talleres educativos (fármacos y patologías) b) optimización de canales de información (sistemas telefónicos y presenciales) c) rescate de pacientes del programa CV d) Revisión de agendas y comportamiento usuario	a) diciembre 2016/2017 b) diciembre 2016/2017 c) diciembre 2016/2017 d) diciembre 2016/2017	Equipo multidisciplinario	a) Porcentaje de talleres educativos (fármacos y patologías) realizados b) porcentaje de canales de información (sistemas telefónicos y presenciales) optimizados c) porcentaje de rescate de pacientes del programa CV d) documento con análisis y revisión de agenda y comportamiento usuario

<p>7. BAJA CO-RESPONSABILIDAD Y FORMACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS/NIÑAS Y ADOLESCENTES.</p>	<p>Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social (OE5)</p>	<p>Aumentar la co-responsabilidad y formación en el cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes</p>	<p>a) mejorar adherencia a sesiones sala estimulación de niños/as con alteración DSM. b) disminuir inasistencia a control de salud infantil y aumentar cobertura de vacunas en menores de 2 años. c) fortalecer la formación a través de talleres para los padres y madres en el primer año de vida de niños/as. d) fortalecer apoyo a familias con niños/as con necesidades especiales. e) mejorar asistencia a citaciones de control joven sano y aumentar derivación de adolescentes que acuden a CESFAM para control joven sano.</p>	<p>a) 95% b) 95% c) incorporación de al menos un taller obligatorio en el cronograma de salud infantil a los 10 meses. d) incorporación de al menos un taller obligatorio en el cronograma de salud infantil a los 10 meses. e) identificar al 100% de los NN con necesidades especiales que se atienden en CESFAM para que accedan a beneficios f) 90%</p>	<p>Realizar estudios de familia a niños y niñas con riesgos biopsicosociales (genograma como herramienta de trabajo transversal en la Red de APS). Realizar rescate domiciliario a niños/as inasistentes a controles y vacunas. Formación de facilitadores en Taller Nadie es Perfecto. Incorporación de al menos un taller obligatorio en el cronograma de salud infantil a los 10 meses. Ponerlos en tarjetón, mayor acceso a horas.</p>	<p>a) Implementación de cartola familiar. b) Capacitación en estudios de familia y genograma a equipo CESFAM. c) Gestionar con SS la capacitación de facilitadores en Taller Nadie es Perfecto. d) Implementación de Talleres Nadie es perfecto. e) Identificar/ visibilizar a los NANEAs f) realización de talleres para adolescentes y sus familias en temas de sexualidad (entre otros).</p>	<p>a) diciembre 2016/2017 b) diciembre 2016/2017 c) diciembre 2016/2017 d) diciembre 2016/2017 e) diciembre 2016/2017 f) diciembre 2016/2017</p>	<p>Equipo multidisciplinario Equipo multidisciplinario</p>	<p>a) porcentaje niños derivados a sala de estimulación que asisten a sala de estimulación. b) porcentaje niños menores de 2 años que asisten a control de salud y son vacunados. c) porcentaje de asistencia de padre y/o madre inscrito en CESFAM al taller obligatorio de salud infantil de los 10 meses. d) porcentaje de niños/as con necesidades especiales que se atiende en CESFAM identificado e) porcentaje de asistencia a citaciones de control joven sano y derivaciones CESFAM a control joven sano</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	---

DOTACIÓN 2016

DOTACIÓN	DOTACION EXISTENTE		
CATEGORIA	Nº Funcionarios	Nº Horas Semanales	Costo Mensual aprox
CATEGORIA A			
MEDICOS GENERALES	11	429	21.526
QUIMICO FARMACEUTICA	1	44	1.340
DENTISTAS	7	282	9.749
TOTAL CAT. A	19	755	32.614
CATEGORIA B			
DIRECTOR CESFAM	1	44	2.009
EDUCADORA PARVULOS	1	44	1.008
ENCARGADO DE ADQUISICIONES	1	44	1.021
ENCARGADO FINANZAS	1	44	1.218
ENFERMERA	12	509	14.318
JEFE DEPARTAMENTO	1	44	1.758
KINESIOLOGO	8	330	7.156
MATRONA	5	220	6.813
NUTRICIONISTA	5	220	5.334
PROFESOR DE EDUCACION FISICA	1	44	881
PSICOLOGO	6	264	5.755
TRABAJADOR . SOCIAL	5	220	5.098
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44	1.238
TOTAL CAT.B	48	2071	53.606
CATEGORIA C			
ENCARGADO DE PERSONAL	1	44	804
ASISTENTE ADQUISICIONES	1	44	424
ASISTENTE CONTABLE	1	44	424
PODOLOGA	2	88	883
TEC. EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	29	1276	13.570
TEC. EN PREVENCION DE RIESGO	1	44	424
TECNICO INFORMATICO	1	44	424
TECNICOS DENTAL	5	220	2.121
TOTAL CAT. C	41	1804	19.076
CATEGORIA D			
AUXILIARES PARAMEDICOS	6	264	4.556
AUXILIAR DENTAL	2	88	1.137
TECNICO NIVEL MEDIO ENFERMERIA	1	44	472
ENCARGADO DE MANTENCION	1	44	410
TOTAL CATEGORIA D	10	440	6.575

CATEGORIA E			
Administrativo	1	44	385
Administrativo Estadístico	2	88	1.146
Administrativo Farmacia	1	44	439
Administrativo Finanzas	1	44	385
Administrativo Per- Cápita	1	44	385
Administrativo SOME	8	352	3.323
Administrativo Adquisiciones	1	44	385
Administrativo Logística	1	44	385
Administrativo OIRS	1	44	385
Administrativo SIGGES	2	88	824
Asistente de RRHH	1	44	466
Encargado De Bodega	1	44	385
Encargado Movilización Y Vigilancia	1	44	385
Secretaria CESFAM	1	44	439
Secretaria DSM	1	44	466
TOTAL CATEGORIA E	24	1056	10.182
CATEGORIA F			
CONDUCTORES	6	264	2.882
AUXILIARES DE BODEGA	1	44	337
AUXILIARES DE SERVICIO	19	836	7.107
TOTAL CATEGORIA F	26	1144	10.326
Total Dotación	168	7.270	132.379

PRESUPUESTO 2016- SECTOR SALUD

INGRESOS

PRESUPUESTO DE SALUD 2016						
INGRESOS						
IMPUTACION					DENOMINACION	PRESUPUESTO 2016 M\$
PRESUPUESTARIA						
SUB	ITEM	ASIG	SUB	SUB		
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.725.773
05	03				De otras Entidades Públicas	2.725.773
05	03	006			DeI Servicio de Salud	2.662.489
05	03	006	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	2.424.246
05	03	006	001	001	Departamento de Salud, Postas y Cesfam	2.424.246
05	03	006	001	003	Anticipo Percapita	
05	03	006	002		Aportes Afectados	238.243
05	03	006	002	001	Asignación Desempeño Difícil	22.657
05	03	006	002	021	Desempeño Colectivo Fijo y Variable (Metas Sanitarias)	215.586
05	03	099			De Otras Entidades Públicas	44.150
05	03	099	001		De Otras Entidades Públicas Intendencia	44.150
05	03	099	001	001	Bono Escolaridad	23.850
05	03	099	001	002	Aguinaldos	20.300
05	03	101			De la Municipalidad - Servicios Incorporados a su Gestión	19.135
05	03	101	001		Deficit Operacional	
05	03	101	002		Servicio de Bienestar	19.135
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	43.600
08	01	001			Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	40.000
08	01	001	001		Reembolso Art. 4º Ley Nº 19.345	40.000
08	01	001	002		Recuperación Art. Nº 12 Ley Nº 18.196	
08	99	999			OTROS	3.600
08	99	999	003		Reintegro Sueldos	3.600
08	99	999	004		Reintegro de Programas	0
08	99	999	005		Reintegro Consumos Básicos	0
08	99	999	006		Reintegro Giros Globales	0
12					RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
12	06				Por Anticipo a Contratistas	0
12	10				Ingresos por Percibir	0
13					TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	0
13	03				De Otras Entidades Públicas	0
15					SALDO INICIAL SE CAJA	150.000
15	01				SALDO INICIAL SE CAJA	150.000
						0
					TOTALES	2.919.373

EGRESOS

IMPUTACION					DENOMINACION	PRESUPUESTO 2016 M\$
PRESUPUESTARIA						
SUB	ITEM	ASIG	SUB	SUB		
21	00	000	000	000	C x P Gastos en Personal	2.100.422
21	01	000	000	000	Personal de Planta	477.949
21	01	001	000	000	Sueldos y Sobresueldos	376.062
21	01	001	001	000	Sueldos Base funcionarios	145.053
21	01	001	001	001	Sueldos Base funcionarios	145.053
21	01	001	002	000	Asignación de Antigüedad	0
21	01	001	009	000	Asignaciones Especiales	53.924
21	01	001	009	007	Asig. Espec. Transitoria Art. 45 Ley 19.378	53.924
21	01	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	0
21	01	001	014	000	Asignaciones Compensatorias	3.996
21	01	001	014	999	Otras Asignaciones Compensatorias	3.996
21	01	001	015	000	Asignaciones Sustitutivas	7.441
21	01	001	015	001	Asignación Única, Art.4, Ley N°18.717	7.441
21	01	001	015	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	0
21	01	001	019	000	Asignación de Responsabilidad	4.217
21	01	001	019	002	ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD ,ART. N° 27 DE LA LEY 19.378	4.217
21	01	001	028	000	Asig. de Estimulo Personal Médico y Profesores	13.577
21	01	001	028	002	Asig. por Desempeño en Condic. Dificiles, Art. 28 Ley 19378	13.577
21	01	001	031	000	Asignación de Experiencia Calificada	1.000
21	01	001	031	002	ASIGNACION POST-TITULO ART.42 DE LA LEY 19.378 DEPTO SALUD Y POSTAS RURALES	1.000
21	01	001	032	000	Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	0
21	01	001	037	000	Asignación Única	0
21	01	001	043	000	Asignación Inherente al Cargo Ley N° 18.695	0
21	01	001	044	000	Asignac. Atención Primaria Municipal	145.053
21	01	001	999	000	OTRAS ASIGNACIONES	1.800
21	01	002	000	000	Aportes del Empleador	10.500
21	01	002	001	000	A Servicios de Bienestar	2.500
21	01	002	002	000	Otras Cotizaciones Previsionales	8.000
21	01	003	000	000	Asignaciones por Desempeño	65.837
21	01	003	002	000	Desempeño Colectivo	56.837
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo Ley N° 19.813	56.837
21	01	003	003	000	Desempeño Individual	9.000
21	01	003	003	005	Asignación de Mérito, Art. 30, de la Ley N° 19.378, y Ley N° 19.607	9.000
21	01	004	000	000	Remuneraciones Variables	18.000
21	01	004	001	000	Asignación Artículo 12 ° Ley N ° 19.041	0
21	01	004	002	000	Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias	0
21	01	004	003	000	Asignación Artículo 3 ° Ley N ° 19.264	0
21	01	004	004	000	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas	0
21	01	004	005	000	Trabajos Extraordinarios	15.000
21	01	004	005	001	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS SALUD	15.000
21	01	004	006	000	Comisiones de Servicios en el País	3.000
21	01	004	007	000	Comisiones de Servicios en el Exterior	0
21	01	005	000	000	Aguinaldos y Bonos	7.550
21	01	005	001	000	Aguinaldos	5.000

21	01	005	001	001	AGUINALDO FIESTAS PATRIAS DEPTO SALUD Y POSTAS CESFAM	2.500
21	01	005	001	002	AGUINALDO DE NAVIDAD DEPTO SALUD , POSTAS Y CESFAM	2.500
21	01	005	002	000	BONO ESCOLARIDAD	700
21	01	005	002	001	BONO ESCOLARIDAD DEPTO SALUD ,POSTAS Y CESFAM	700
21	01	005	003	000	BONO ESPECIAL	1.700
21	01	005	003	001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL	1.700
21	01	005	004	000	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	150
21	01	005	004	001	BONO ESPECIALES ESCOLARIDAD	150
21	02	000	000	000	Personal a Contrata	1.608.474
21	02	001	000	000	Sueldos y Sobresueldos	1.608.474
21	02	001	001	000	Sueldos base	1.225.375
21	02	001	001	001	SUELDO BASE	456.751
21	02	001	002	000	Asignación de Antigüedad	0
21	02	001	009	000	Asignaciones Especiales	246.607
21	02	001	009	007	Asig. Especial Transitoria Art. 45 Ley 19.378	244.107
21	02	001	009	999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	2.500
21	02	001	013	000	Asignaciones Compensatorias	20.000
21	02	001	013	999	Otras Asignaciones Compensatorias	
21	02	001	014	000	Asignaciones Sustitutivas	31.687
21	02	001	014	001	Asignación Única, Art. 4, Ley Nº 18.717	31.687
21	02	001	027	000	ASIGNACION AL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA	9.080
21	02	001	027	002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES ART.28 LEY Nº 19.378	9.080
21	02	001	030	000	ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA	4.500
21	02	001	030	002	ASIGNACION POS-TITULO ART.42 LEY 19.378	4.500
21	02	001	037	000	Asignación Zonas Extremas	0
21	02	001	042	000	Asignación Atención Primaria Municipal	456.751
21	02	002	000	000	Aportes del Empleador	46.000
21	02	002	001	000	A Servicios de Bienestar	11.000
21	02	002	002	000	Otras Cotizaciones Previsionales	35.000
21	02	003	000	000	Asignaciones por Desempeño	186.749
21	02	003	001	000	Desempeño Institucional	0
21	02	003	001	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley Nº 20.008	0
21	02	003	001	002	Bonificación Excelencia	0
21	02	003	002	000	Desempeño Colectivo	158.749
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo Ley Nº 19.813	158.749
21	02	003	003	000	Desempeño Individual	28.000
21	02	003	003	005	Asignación de Mérito, Art. 30, de la Ley Nº 19.378, Ley Nº 19.607	28.000
21	02	004	000	000	Remuneraciones Variables	110.000
21	02	004	001	000	Asignación Artículo 12, Ley Nº 19.041	0
21	02	004	002	000	Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias	0
21	02	004	003	000	Asignación Artículo 3º Ley Nº 19.264	0
21	02	004	004	000	ASIGACION POR DESEMPEÑO DE FUNCIONES CRITICAS	0
21	02	004	005	000	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS DEPTO SALUD. POSTAS ,Y CESFAM	100.000
21	02	004	006	000	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAIS	10.000
21	02	004	007	000	Comisiones de Servicios en el Exterior	0
21	02	005	000	000	Aguinaldos y Bonos	40.350
21	02	005	001	000	Aguinaldos	18.050
21	02	005	001	001	AGUINALDO FIESTAS PATRIAS DEPTO DE SALUD , POSTAS,CESFAM Y COVENIOS	9.025
21	02	005	001	002	AGUINALDO DE NAVIDAD DEPTO SALUD, POSTAS, CESFAM Y CONVENIOS	9.025
21	02	005	002	000	BONO DE ESCOLARIDAD DEPTO DE SALUS, POSTAS , CESFAM Y CONVENIOS	4.200

21	02	005	003	000	Bonos Especiales	17.100
21	02	005	003	001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL DEPTO SALUD , POSTAS Y CESFAM	17.100
21	02	005	004	000	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD DEPTO SALUD. POSTAS Y CESFAM	1.000
21	03	000	000	000	Otras Remuneraciones	14.000
21	03	001	000	000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	0
21	03	002	000	000	Honorarios Asimilados a Grados	0
21	03	003	000	000	Jornales	0
21	03	004	000	000	Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	0
21	03	004	001	000	Sueldos	0
21	03	004	002	000	Aportes del Empleador	0
21	03	004	003	000	Remuneraciones Variables	0
21	03	004	004	000	Aguinaldos y Bonos	0
21	03	005	000	000	Suplencias y Reemplazos	14.000
21	03	006	000	000	Personal a Trato y/o Temporal	0
21	03	007	000	000	Alumnos en Práctica	0
21	03	999	000	000	Otras	0
21	03	999	001	000	Asignación Art. 1, Ley Nº 19.464	0
21	03	999	999	000	Otras	0
21	04	000	000	000	Otras Gastos en Personal	0
21	04	001	000	000	Asignación de Traslado	0
21	04	001	001	000	Asignación por Cambio de Residencia, Art. 97, letra c), Ley Nº 18.883	0
21	04	004	000	000	PROGRAMAS DE SERVICIOS COMUNITARIOS	0
22	00	000	000	000	C x P Bienes y Servicios de Consumo	807.450
22	01	000	000	000	Alimentos y Bebidas	1.000
22	01	001	000	000	Para Personas	1.000
22	01	001	001	000	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS DEPTO SALUD, POSTAS Y CESFAM	1.000
22	02	000	000	000	Textiles, Vestuario y Calzado	7.850
22	02	001	000	000	Textiles y Acabados Textiles	0
22	02	002	000	000	VESTUARIO , ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS DEPTO SALUD, POSTAS, Y CESFAM	6.000
22	02	003	000	000	Calzado	1.850
22	03	000	000	000	Combustibles y Lubricantes	28.000
22	03	001	000	000	PARA VEHICULOS - COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES - DEPTO SALUD , POSTAS Y CESFAM	18.000
22	03	002	000	000	Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y Elevación	0
22	03	003	000	000	PARA CALEFACCION	10.000
22	04	000	000	000	Materiales de Uso o Consumo	308.734
22	04	001	000	000	MATERIALES DE OFICINA DEPTO SALUD, POSTAS ,CESFAM Y CONVENIO	20.000
22	04	002	000	000	TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE ENSEÑANZA CONVENIOS	795
22	04	003	000	000	Productos Químicos	0
22	04	004	000	000	PRODUCTOS FARMACEUTICOS DEPTO SALUD, POSTAS , CESFAM Y CONVENIOS	170.000
22	04	005	000	000	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS - INSUMOS MEDICOS Y MATER. DENTAL DEPTO SALUD,CESFAM CONVENIOS	61.239
22	04	006	000	000	FERTIZANTES INSECTICIDAD , FUNGICIDAS Y OTROS DEPTO SALUD , POSTAS Y CESFAM	6.500
22	04	007	000	000	MATERIALES Y UTILES DE ASEO DEPTO DE SALUD POSTAS Y CESFAM	15.000
22	04	008	000	000	Menaje para Oficina, Casino y Otros	600
22	04	009	000	000	INSUMOS REPUESTOS Y ACC. COMPUTACIONALES DEPTO SALUD, POSTAS Y CESFAM	5.000
22	04	010	000	000	MATERIALES DE MANTEN. Y REP. DE INMUEBLES DEPTO SALUD , POSTAS Y CESFAM	8.000
22	04	011	000	000	REPUESTOS Y ACC. PARA MANTEN. Y REP. VEHICULOS DEPTO SALUD Y CESFAM	6.000

22	04	012	000	000	OTROS MATERIALES , REPTOS Y UTILES DIVERSOS DEPTO SALUD, POSTAS Y CESFAM	5.000
22	04	013	000	000	EQUIPOS MENORES DEPTO SALUD , POSTAS Y CESFAM	6.000
22	04	014	000	000	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO , CAUCHO Y PLASTICO DEPTO SALUD , POSTAS Y CESFAM	0
22	04	999	000	000	Otros	4.600
22	04	999	001	000	Otros materiales y suministros	4.600
22	05	000	000	000	Servicios Básicos	119.478
22	05	001	000	000	ELECTRICIDAD	26.172
22	05	002	000	000	Agua	18.000
22	05	003	000	000	Gas	5.244
22	05	004	000	000	Correo	500
22	05	005	000	000	Telefonía Fija	34.560
22	05	006	000	000	Telefonía Celular	7.502
22	05	007	000	000	Acceso a Internet	2.500
22	05	008	000	000	Enlaces de Telecomunicaciones	20.000
22	05	999	000	000	Otros	5.000
22	06	000	000	000	Mantenimiento y Reparaciones	49.600
22	06	001	000	000	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	10.000
22	06	002	000	000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	5.000
22	06	002	002	000	MANTENIMIENTOS Y REPARACION DE AMBULANCIAS	2.000
22	06	003	000	000	Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	2.500
22	06	004	000	000	Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	2.100
22	06	005	000	000	Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipos de Producción	7.000
22	06	006	000	000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	20.000
22	06	007	000	000	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	1.000
22	06	999	000	000	Otros	0
22	07	000	000	000	Publicidad y Difusión	6.000
22	07	001	000	000	Servicios de Publicidad	2.000
22	07	002	000	000	Servicios de Impresión	4.000
22	07	999	000	000	Otros	0
22	08	000	000	000	Servicios Generales	37.340
22	08	001	000	000	Servicios de Aseo	3.000
22	08	001	001	003	SERVICIOS DE RETIRO MATERIAL CITO FARMACO	5.000
22	08	002	000	000	Servicios de Vigilancia	2.500
22	08	003	000	000	Servicios de Mantención de Jardines	8.840
22	08	007	000	000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	9.000
22	08	008	000	000	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	4.000
22	08	009	000	000	Servicios de Pago y Cobranza	0
22	08	011	000	000	Servicios de Producción y Desarrollo de Eventos	0
22	08	999	000	000	OTROS	5.000
22	08	999	001	000	SERVICIO DE PRODUCCION Y DESARROLLO DE EVENTOS PERSONAS NATURALES	5.000
22	09	000	000	000	Arriendos	23.500
22	09	002	000	000	ARRIENDO EDIFICIOS	21.000
22	09	003	000	000	Arriendo de Vehículos	1.500
22	09	999	000	000	OTROS ARRIENDOS	1.000
22	10	000	000	000	Servicios Financieros y de Seguros	8.000
22	10	002	000	000	Primas y Gastos de Seguros	8.000
22	10	004	000	000	Gastos Bancarios	0
22	10	999	000	000	Otros	0
22	11	000	000	000	Servicios Técnicos y Profesionales	215.748
22	11	001	000	000	Estudios e Investigaciones	0
22	11	002	000	000	Cursos de Capacitación	7.748
22	11	002	001	000	CURSOS DE CAPACITACION - CENTRO SALUD	7.748

22	11	003	000	000	Servicios Informáticos	0
22	11	999	000	000	OTROS SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	208.000
22	11	999	001	000	OTROS SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	208.000
22	11	999	001	001	LABORATORIOS BASICOS - DEPTO SALUD Y POSTAS - CESFAM	200.000
22	11	999	001	003	OTROS SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	4.000
22	11	999	001	004	SERVICIOS PLAGAS Y FUMIGACION	3.000
22	11	999	001	005	SERVICIOS ESTRUCTURALES ORGANIZACIONALES	1.000
22	12	000	000	000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	2.200
22	12	002	000	000	Gastos Menores	0
22	12	002	001	000	Gastos Menores en Salud	2.200
22	12	003	000	000	Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	0
22	12	004	000	000	Intereses, Multas y Recargos	0
22	12	005	000	000	Derechos y Tasas	0
23	00	000	000	000	C x P Prestaciones de Seguridad Social	0
23	01	000	000	000	Prestaciones Previsionales	0
23	01	004	000	000	Desahucios e Indemnizaciones	0
23	03	000	000	000	PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR	0
23	03	004	000	000	OTRAS INDEMNIZACIONES	0
24	00	000	000	000	C x P Transferencias Corrientes	0
24	01	000	000	000	AL SECTOR PRIVADO	0
25	00	000	000	000	C x P Íntegros al Fisco	0
25	01	000	000	000	Impuestos	0
26	00	000	000	000	C x P Otros Gastos Corrientes	0
26	01	000	000	000	Devoluciones	0
26	02	000	000	000	Compensaciones por daños a terceros y/o a la propiedad	0
29	00	000	000	000	C x P Adquisición de Activos no Financieros	11.500
29	01	000	000	000	Terrenos	0
29	02	000	000	000	Edificios	0
29	03	000	000	000	Vehículos	0
29	04	000	000	000	Mobiliario y Otros	1.000
29	05	000	000	000	Máquinas y Equipos	2.000
29	05	001	000	000	Máquinas y Equipos de Oficina	1.000
29	05	002	000	000	Maquinarias y Equipos para la Producción	0
29	05	999	000	000	OTRAS AQUISICIONES	0
29	05	999	001	000	MAQUINARIAS Y EQUIPOS MEDICOS	1.000
29	05	999	002	000	MAQUINARIAS	0
29	06	000	000	000	Equipos Informáticos	5.000
29	06	001	000	000	Equipos Computacionales y Periféricos	0
29	06	001	001	000	EQUIPOS COMPUTACIONALES	5.000
29	06	002	000	000	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	0
29	07	000	000	000	Programas Informáticos	1.000
29	07	001	000	000	Programas Computacionales	1.000
29	07	002	000	000	Sistema de Información	0
29	99	000	000	000	Otros Activos no Financieros	2.500
30	00	000	000	000	C x P Adquisición de Activos Financieros	0
31	00	000	000	000	C x P Iniciativas de Inversión	0
31	01	000	000	000	Estudios Básicos	0
31	01	001	000	000	Gastos Administrativos	0
31	01	002	000	000	Consultorías	0
31	02	000	000	000	Proyectos	0
31	02	001	000	000	Gastos Administrativos	0
31	02	002	000	000	Consultorías	0
31	02	003	000	000	Terrenos	0

31	02	004	000	000	Obras Civiles	
31	02	005	000	000	Equipamiento	0
31	02	006	000	000	Equipos	0
31	02	007	000	000	Vehiculos	0
31	02	999	000	000	Otros Gastos	0
32	00	000	000	000	C x P Préstamos	0
34	00	000	000	000	Deuda Flotante	0
34	07	000	000	000	Deuda Flotante	0

2.919.373

PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD

La Promoción de salud, es un elemento central 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, generando una relación clara entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. En este sentido, las acciones de promoción de salud son centrales en el diseño de las políticas públicas integrales, universales, de calidad y pertinencia territorial, siendo las bases de la noción amplia de APS, que reconoce a la comunidad y el sentido colectivo como el motor de la política social.

Desde esta perspectiva, el diseño de las políticas y programas de salud reconocen la influencia de los estilos de vida y del entorno en la salud, considerando que la Promoción de Salud es una función esencial de la salud pública, consistente en un proceso mediante el cual se crean capacidades para que individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de salud y de este modo puedan mejorarlas; se incorporan estrategias y actividades para el abordaje de los factores protectores biopsicosociales, en coherencia con las políticas públicas y acciones de salud destinadas a construir comunidades saludables y lograr mayor calidad de vida de la comunidad de San Vicente de Tagua Tagua.

Objetivo General del Plan Comunal de Promoción de la Salud	Mejorar el acceso de las personas, familias y comunidades a información y entornos saludables que faciliten, de manera continua, los de estilos de vida de saludable.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer alianzas estratégicas con el intersector, empresas, asociaciones gremiales y sindicales, y organizaciones civiles para el trabajo conjunto en los diferentes componentes del programa de promoción (Alimentación saludable, Aire libre del humo de tabaco, Actividad física, Medio ambiente saludable y Sexualidad saludable, salud bucal e inclusión social) • Promover a nivel comunal, educacional y laboral la inclusión social. • Influir en la toma de decisiones a nivel comunal, que permitan diseñar normativas que sustenten el fortalecimiento de entornos saludables. • Promover en la comuna, establecimientos educacionales y lugares de trabajo, la actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco, sexualidad saludable, medio ambiente saludable y prevención en el consumo de drogas y alcohol. • Favorecer los factores protectores psicosociales en el entorno educacional, entorno laboral y comunal. • Establecer un registro adecuado y pertinente a las actividades de promoción

	<p>a través de los registros estadísticos mensuales (REM) programados según ciclo vital.</p>
<p>Intervenciones temáticas en promoción de la salud y entornos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Alimentación saludable: Feria saludable, talleres grupales, eventos masivos. 2) Actividad física: Feria saludable, talleres grupales, eventos masivos. 3) Vida libre de humo de tabaco: Feria saludable, talleres grupales, festival musical alusivo al consumo de tabaco, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales, eventos masivos. 4) Factores protectores psicosociales: Talleres grupales, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales y encuentros con los actores sociales de la comuna. 5) Medio Ambiente Saludable: Eventos masivos, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales, educación y talleres 6) Sexualidad saludable: Consejerías, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales, educación y talleres. 7) Salud bucal: Educación, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales y talleres 8) Inclusión social: Eventos masivos, estrategias de sensibilización “ponte en mí lugar”, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales y talleres.

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

El Departamento de Salud de la Comuna de San Vicente elaboró un Plan Comunal de Capacitación participativo, realizado en conjunto con funcionarios representantes de todos los estamentos que conforman el Comité Bipartito de Capacitaciones, respondiendo a los lineamientos generales emanados del Ministerio de Salud, y en concordancia con las necesidades comunales. Los lineamientos son los siguientes:

- 1) Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.
- 2) Consolidar el Modelo de Gestión en Red, local regional y suprarregional (macro y micro redes)
- 3) Fortalecer el Sistema de Garantías Explícita en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.
- 4) Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.
- 5) Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria
- 6) Incorporar tecnologías de la información y comunicaciones (TICS)
- 7) Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera
- 8) Mejorar la Gestión y desarrollo de las personas
- 9) Mejorar la prevención, y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. Que afectan la seguridad e las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDAD DE CAPACIT.	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1.-Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan	Modelo de salud familiar y actualizaciones	Entregar elementos que apoyen el desarrollo del modelo en la práctica diaria y entregar conocimientos actualizados en salud familiar	Más de 20 horas	1.000.000		4.000.000	5.000.000	Programa Desarrollo RRHH en APS Municipal Organismo acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Metodologías de psicología comunitaria para la intervención Psicosocial	Adquirir competencias y destrezas para la intervención Psicosocial	Desde 8 Horas y mas	500.000		1.500.000	2.000.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Gestión local y operativa en APS	Contribuir a la mejoría de los conocimientos para la gestión local frente a diferentes situaciones vinculadas al desempeño	20 horas o más	200.000		400.000	600.000	Organismo Acreditado con experiencia comprobada	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Atención Domiciliaria de Personas con Discapacidad Severa en la APS	Adquirir conocimiento y habilidades en el manejo de la atención domiciliaria de personas con Discapacidad Severa	20 horas o más	300.000		1.000.000	1.300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta

	Atención integral del adulto mayor en APS	Desarrollar las capacidades de apoyo y trato al adulto mayor	20 horas o más	500.000		1.100.000	1.600.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Atención Integral del adolescente	Contribuir en la calificación de Profesionales de la atención primaria en Salud en la Adolescencia, para atender oportuna y eficientemente en este ámbito, a adolescentes que accedan a la Atención Primaria en Salud.	20 horas o más	500.000		1.400.000	1.900.000	MEDICHI	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Atención en sala IRA y ERA	Actualizar aspectos teórico - práctico de los problemas de salud respiratoria del adulto, con énfasis en el manejo ambulatorio.	20 horas o más	500.000		2.300.000	2.800.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Manejo avanzado de heridas	Adquirir y/o actualizar los conocimientos de manejo de heridas	Desde 8 Horas y mas	500.000		1.100.000	1.600.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación en técnicas y manejo de equipos (Autoclaves y pupinel) de esterilización.	Actualizar las diferentes técnicas de preparación, lavado y tiempos de esterilización del material y equipos. Manejar adecuadamente equipos y productos utilizados en el proceso de esterilización.	Desde 8 Horas y mas			200.000	200.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación en técnicas y manejo de calderas.	Manejar adecuadamente equipos de calderas.	Desde 8 Horas y mas			200.000	200.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación en técnicas e inmunización de cadena de frío	Actualizar conocimientos respecto a cadena de frío	Desde 8 Horas y mas			400.000	400.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación de Técnicas Dentales actualizadas	Entregar conocimientos actualizados, en técnicas dentales	Desde 8 Horas y mas	500.000			500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Manejo de ecografías obstétricas y de partes blandas	Adquirir habilidades en el manejo de herramientas disponibles en el ecógrafo	Desde 8 Horas y mas			1.200.000	1.200.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Educación integral en manejo de farmacia	Conocer el manejo integral de farmacia: administración, atención al usuario, abastecimiento, entre otros.	Desde 8 Horas y mas	300.000		700.000	1.000.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Herramientas básicas en medicina alternativa y complementaria	Conocer herramientas básicas en medicina alternativa y complementaria	Desde 8 Horas y mas			500.000	500.000	Organismo Acreditado o persona natural con experiencia acreditada	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación de Toma de radiografías dental	Adquirir los conocimientos de riesgos radiológicos y manejo de toma de radiografías	Desde 8 Horas y mas	250.000		250.000	500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
2.- Consolidar el Modelo de Gestión en Red , local regional y suprarregional (macro y micro redes)	Fortalecer gestión en referencias y contrataciones ges y no ges	generar competencias en nuestros funcionarios (as) para mejor la gestión en red	Desde 8 Horas y mas	650.000		1.650.000	2.300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Fortalecer la capacidad negociadora con el intra y extra sector empoderando a los equipos de salud familiar en el eje comunitario		Desde 8 Horas y mas	300.000		1.000.000	1.300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta

3.-Fortalecer el Sistema de Garantías Explicita en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.	Actualización en SIGEES y Per cápita	Entregar técnicas y herramientas para el manejo del SIGEES y Per cápita	Desde 8 Horas y mas	100.000		200.000	300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Fortalecer la promoción hacia la comunidad en cuanto al acceso a garantías explicitas en salud , tabaquismo, alcohol y drogas , cardiovascular , estilos de vida saludables , salud y trabajo comunitario , actualizaciones en ira -era .	Adquirir y mejorar el manejo de estrategias de APS de Promoción	Desde 8 Horas y mas	400.000		1.000.000	1.400.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Actualización de patologías crónicas y garantías explicitas en Salud , GES	Adquirir competencias y desarrollar habilidades para la identificación de patologías crónicas, garantías explicitas en Salud y su manejo según corresponda a su función.	Desde 8 Horas y mas	500.000			500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Manejo integral de la salud mental del adolescente con énfasis en ideación suicida y trastornos alimenticios	Reducir mortalidad y morbilidad	Desde 8 Horas y mas	300.000		900.000	1.200.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Herramientas para llevar a cabo el proces de acreditacion de centros de salud familiar yo .		Mas de 8 Horas	300.000		700.000	1.000.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Manejo y transporte toma de muestras		Desde 8 Horas y mas			300.000	300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Trato al usuario, intervención en crisis, relaciones humanas , comunicación efectiva		Desde 8 Horas y mas	300.000		700.000	1.000.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
5.- Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	Educación en seguridad laboral (Prevención de riesgos)	Conocer aspectos básicos relativos a accidentes y enfermedades laborales	Desde 8 Horas y mas			150.000	150.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Fortalecer gestión de recursos humanos, trabajo en equipo, bienestar y liderazgo organizacional.	Generar competencias y habilidades para generar estrategias de desarrollo organizacional y general espacios de trabajo seguros	Desde 8 Horas y mas			300.000	300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación sobre técnicas de relajación, pausas activas, manejo de stress	Prevenir y desarrollar hábitos posturales saludables.	Desde 8 Horas y mas			500.000	500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
6.- Incorporar tecnologías de la información y comunicaciones (TICS)	Capacitación en computación básica, intermedia y avanzada.	Entregar herramientas básicas de aplicaciones comúnmente utilizadas en el ámbito laboral	Desde 8 Horas y mas			2.000.000	2.000.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Actualización en estadística en atención de salud primaria	Conocer el sistema de estadística vigente en el sistema de salud .Desarrollo de competencias y habilidades	Desde 8 Horas y mas			300.000	300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta

		necesarias para la utilización de los REM estadísticos								
7) Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera	Actualización de conocimientos de Programas de APS y normativa vigente en atención primaria	Adquirir y reforzar conocimientos en diversos programas de APS, a fin de lograr u mejoramiento continuo de la atención de los usuarios(as)	Desde 8 Horas y mas			200.000	200.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
		Dar a conocer la normativa de las diferentes instituciones del Estado que regulan el sistema de atención primaria referente a lo sanitario y lo laboral (Leyes, reglamentos etc.)	Desde 8 Horas y mas			350.000	350.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación y actualización de conocimientos en mecánica básica.		Desde 8 Horas y mas			500.000	500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Manejo de control de bodega		Desde 8 Horas y mas			200.000	200.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Gestión administrativa ,financiera , presupuestaria y contable enfocada a equipos de salud aps	Ofrecer desarrollo de competencias a nuestros funcionarios (as) modernización de la gestión administrativa y financiera para el uso eficiente de los recursos asignados permitiendo el desarrollo del modelo asistencial	Desde 8 Horas y mas			800.000	800.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Desarrollo de competencias y habilidades para la gestión financiera , administrativa y física de los equipos en aps		Desde 8 Horas y mas			800.000	800.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Manejo de residuos y sus actualizaciones		Desde 8 Horas y mas			300.000	300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Actualización en conducción y procedimientos para choferes aps		Desde 8 Horas y mas			200.000	200.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Actualización en contabilidad gubernamental y presupuestaria		Desde 8 Horas y mas			500.000	500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Actualización en remuneraciones y gestión gubernamental		Desde 8 Horas y mas			800.000	800.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Manejo en el mercado público y actualizaciones		Desde 8 Horas y mas			1.000.000	1.000.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación en gestión de los recursos físicos, materiales y humanos		Identificar herramientas para el manejo financiero de Salud, Obtener destrezas de manejo de recursos humanos de acuerdo a la normativa vigente, Obtener destrezas de manejo de recursos humanos de acuerdo a la normativa vigente	Desde 8 Horas y mas			500.000	500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH

8) Mejorar la Gestión y desarrollo de las personas	Capacitación en Clima organizacional y manejo de conflictos	Fortalecer el clima laboral en la organización, entregando a los participantes distinciones y prácticas que les permitan mejorar sus relaciones interpersonales y las Identificar y modificar las percepciones y prejuicios interpersonales que entorpecen las relaciones comunicacionales en el trabajo.	Desde 8 Horas y mas			3.000.000	3.000.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación de los diferentes programas en salud y sus patologías U virtual minsal	Manejo de los diferentes programas de Salud (Ej. IRA_ERA, Cardiovascular, Salud Mental etc)	Desde 8 Horas y mas				0	U Virtual del minsal	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
9) Mejorar la prevención, y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. Que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general	Capacitación en manejo de situaciones de emergencia y desastres.	Dotar de competencias a nuestros funcionarios (as) para elaborar planes preventivos y de acción frente a emergencias y desastres que puedan ocurrir en nuestros centros de salud y territorios	Desde 8 Horas y mas			500.000	500.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Capacitación para comités paritarios (orientaciones en prevención de riesgo)		Desde 8 Horas y mas			300.000	300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Año 2016 según oferta
	Otras actividades relacionadas con directrices instruidas por el Ministerio de Salud a través de la DSSO	Reforzar temáticas solicitadas por el Ministerio de Salud que no se encuentren consideradas en este plan de capacitación y que se enmarquen dentro de los lineamientos estratégicos para la formulación de los planes y programas anuales	Desde 8 Horas y mas			300.000	300.000	Organismo Acreditado	Jefatura y encargado de RRHH	Jefatura y encargado de RRHH
				7.900.000	0	36.200.000	44.100.000			

ANEXOS

- ANEXO 1: Prestaciones de salud
- ANEXO 2: Arsenal farmacológico
- ANEXO 3: Exámenes de laboratorio
- ANEXO 4: Total Participantes del Plan de Salud
- ANEXO 5: Abreviaturas de uso común en el área de salud

ANEXO 1: PRESTACIONES DE SALUD

I.- PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO/ A	II.- PROGRAMA.-DE SALUD ADOLESCENTE
1 Control de salud del niño sano.	15 Control Salud.
2 Evaluación desarrollo psicomotor.	16 Control Morbilidad.
3 Control de malnutrición	17 Control crónico.
4 Control de lactancia materna.	18 Control prenatal.
5 Educación a grupos de riesgo.	19 Control puerperio.
6 Consulta nutricional.	20 Control de regulación de fecundidad.
7 Consulta de morbilidad.	21 Consejería en salud sexual y reproductiva.
8 Control de enfermedades crónicas.	22 Control ginecológico preventivo
9 Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.	23 Educación grupal
10 Consulta kinésica.	24 Consulta morbilidad obstétrica
11 Consulta de salud mental.	25 Consulta morbilidad.-ginecológica
12 Vacunación.	26 Intervención psicosocial
13 Programa Nacional de Alimentación Complementaria PNAC.	27 Consulta y/o consejería en salud mental
14 Atención a domicilio.	28 Programa Nacional de Alimentación Complementaria PNAC.
	29 Atención a domicilio.
III.- PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER	IV.- PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO
30 Control de prenatal	41 Consulta Morbilidad General.
31 Control puerperio	42 Consulta y control Programa Cardiovascular.
32 Control de regulación de fecundidad.	43 Consulta nutricional.
33 Consejería en salud sexual y reproductiva.	44 Control de salud.
34 Control ginecológico preventivo.	45 Intervención psicosocial.
35 Educación grupal.	46 Consulta y/o consejería de salud mental.
36 Consulta morbilidad obstétrica.	47 Educación grupal.
37 Consulta morbilidad ginecológica.	48 Atención a domicilio.
38 Consulta nutricional.	49 Atención podología a pacientes DM.
39 Programa Nacional Alimentación Complementaria.	50 Curación Pie diabético.
40 Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.	51 Intervención grupal de Actividad Física.
V.- PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	VI.- PROGRAMA DE SALUD ORAL
52 Consulta morbilidad.	65 Examen Salud Oral.
53 Consulta y control de ECNT	66 Educación grupal
54 Consulta nutricional.	67 Urgencias.
55 Control de salud.	68 Exodoncias.
56 Intervención psicosocial.	69 Destartraje y pulido coronario.
57 Consulta de salud mental.	70 Obturaciones temporales y definitivas.
58 Educación grupal.	71 Aplicación de sellantes.
59 Consulta kinésica.	72 Pulpotomía.
60 Vacunación anti influenza.	73 Barniz de Flúor.
61 Atención domiciliaria.	74 Endodoncia.
62 Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM.	75 Rayos X dental.
63 Atención podología pacientes DM.	
64 Curación pie Diabético	

VII.- ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS	
76	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
77	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y a adulto mayor.
78	Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
79	Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
80	Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
81	Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
82	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención de psicosocial y tratamiento farmacológico.
83	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos, atención kinésica en programa del adulto mayor.
84	Acceso a diagnóstico y tratamiento de 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.
85	Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
86	Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
87	Acceso a diagnóstico y tratamiento de Urgencia odontológica integral.
VIII.- ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS.-	
88	Educación grupal ambiental.
89	Consejería familiar.
90	Visita domiciliaria integral.
91	Consulta social.
92	Tratamiento y curaciones.
93	Extensión Horaria.
94	Intervención Familia Psicosocial.
95	Diagnostico Control de la TBC.
96	Exámenes de Laboratorio Básico conforme a los Siguiete detalle:

ANEXO 2: ARSENAL FARMACOLÓGICO

ARSENAL ATENCION PRIMARIA DE SALUD
SERVICIO SALUD OHIGGINS
RESOL N°2588 25.06.12 SEREMI

FARMACO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	PRESENTACION	PATOLOGIA GES	OBSERVACIONES
ACICLOVIR	SUSPENSION	200 MG/5 ML		
ACICLOVIR	COMPRIMIDO	400 MG		
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG	IAM Y DM2	
ACIDO FOLICO	COMPRIMIDO	1 MG		
ACIDO MEFENAMICO	COMPRIMIDO	500 MG		
ACIDO VALPROICO	COMPRIMIDO	200 MG	EPILEPSIA	
ACIDO VALPROICO	SOLUCION ORAL	10 mg/ gts	EPILEPSIA	
AGUA BIDEESTILADA ESTERIL	AGUA APIROGENICA PRO	GENERAL		STOCK URGENCIA
ALOPURINOL	COMPRIMIDO	300 MG		
ALPRAZOLAM	COMPRIMIDO	0,5 MG	ADCP	controlado
ALUMINIO HIDROXIDO GEL	SUSPENSION ORAL	6%		
AMITRIPTILINA	CAPSULA O COMPRIMIDO O RTO O GRAGEA	25 MG		
AMOXICILINA	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	IRA Y URGENCIA ODONTOLOGICA	
AMOXICILINA	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	500 MG/5 ML	IRA Y URGENCIA ODONTOLOGICA	
AMOXICILINA	CAPSULA O COMPRIMIDO	500 MG	EPOC Y URGENCIA ODONTOLOGICA	
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	CAPSULA O COMPRIMIDO O RTO	500 MG/125 MG	NEUMONIA Y URGENCIA ODONTOLOGICA	STOCK URGENCIA
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	CAPSULA O COMPRIMIDO O RTO	875 MG/125 MG	NEUMONIA Y URGENCIA ODONTOLOGICA	STOCK URGENCIA
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG		
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG	DM2	
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG	DM2	
ATROPINA	SOLUCION INYECTABLE	1 MG/ML		STOCK URGENCIA
AZITROMICINA	COMPRIMIDO	500 MG		EPID. EMERGENTE
AZITROMICINA	SUSPENSION ORAL	200 MG/5ML		EPID. EMERGENTE
BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO)	SOLUCION INYECTABLE	4 MG/ML	IRA	STOCK URGENCIA
BETAMETASONA VALERATO	crema	0,10%		

BUDESONIDA	AEROSOL PARA INHALACION	200 MCG/DOSIS	IRA, ASMA Y EPOC	
CALCIO GLUCONATO	SOLUCION INYECTABLE	1 GR/10 ML (10%)		STOCK URGENCIA
CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG	HTA Y DM2	STOCK URGENCIA
CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	200 MG	EPILEPSIA, CONSUMO PERJUDICIAL y ADCP	
CEFADROXILO	JARABE	250 MG/5 ML		Uso restringido y según norma técnica definida por el Director del establecimiento
CEFADROXILO	CAPSULA O COMPRIMIDO O PASTILAS	500 MG		Uso restringido y según norma técnica definida por el Director del establecimiento
CELECOXIB	CAPSULA	200 MG	ARTROSIS	Tratamiento de Artrosis Cadera y/o rodilla leve o moderada 55 años y más, uso según guía clínica
CIANOCOBALAMINA	SOLUCION INYECTABLE	0,1 MG/ML		
CICLOSERINA	CÁPSULA	250 mg		TBC
CICLOBENZAPRINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	10 MG		
CIPROFLOXACINO	COMPRIMIDO	500 MG		EPID. EMERGENTE
CLARITROMICINA	COMPRIMIDO	500 MG	NEUMONIA y EPOC	
CLONAZEPAM	COMPRIMIDO	0,5 MG	EPILEPSIA Y ADCP	(#) Uso de acuerdo a protocolo Servicio de Salud
CLORAMFENICOL	SOLUCION OFTALMICA	5 MG/GR		STOCK URGENCIA
CLORAMFENICOL	UNGÜENTO OFTALMICO	10 MG/ML		STOCK URGENCIA
CLORFENAMINA	COMPRIMIDO	4 MG		
CLORFENAMINA	JARABE	2,5 mg/ 5 ml		
CLORFENAMINA	SOLUCION INYECTABLE	10 MG/ML		STOCK URGENCIA
CLORHEXIDINA	SOLUCION	4%		
CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG	CONSUMO ALCOHOL, ADCP.	
CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO	100 MG	EZQ, ADCP, CA TESTICULAR	

CLORPROPA MIDA	COMPRIMIDO	250 MG		
CLOTRIMAZOL	CREMA TOPICA	10 MG/GR		
CLOTRIMAZOL	COMPRIMIDO VAGINAL	100 MG		
CLOXACILINA	CAPSULA O COMPRIMIDO	500 MG		
COTRIMOXAZOL	COMP	400/80 MG		
CROTAMITON	crema o loci3n t3pica	10%		
DIAZEPAM	COMPRIMIDO	10 MG	ADCP y DEPRESION	
DIAZEPAM	AMPOLLA	10 MG/ML		STOCK URGENCIA
DICLOFENAC O	SOLUCION INYECTABLE	75 MG/3 ML		STOCK URGENCIA
DICLOFENAC O	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	50 MG	ARTROSIS Y URGENCIA ODONTOLOGICA	
DICLOFENAC O	SUPOSITORIO	12,5 MG		STOCK URGENCIA
DIGOXINA	COMPRIMIDO	0,25 MG		
DISULFIRAM	COMPRIMIDO	500 MG		
DOMPERIDON A	SOLUCION PARA GOTAS ORALES	10 MG/ML	ADCP	STOCK URGENCIA
DOMPERIDON A	CAPSULA O COMPRIMIDO	10 MG	ADCP	
ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	10 MG	HTA Y DM2	
ENEMA EVACUANTE	SOLUCION		ADCP	
EPINEFRINA	SOLUCION INYECTABLE	1 MG/ML	IRA	STOCK DE URGENCIA
ERITROMICINA (ETILSUCCIONATO)	COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 MG		EPID. EMERGEN TE
ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG		
ESTRADIOL VALERATO MICRODOSIS	COMPRIMIDO	2 MG		
ESTREPTOMICINA (SULFATO)	POLVO LIOFILIZADO PARA	1 GR		TBC
ESTROGENOS CONJUGADOS	COMPRIMIDO	0,625 MG		
ETAMBUTOL	COMPRIMIDO	200 MG		TBC
ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	0,03 MG/0,15 MG		PROGRAM A DE LA MUJER
ETIONAMIDA	COMPRIMIDO	250 MG		TBC
FAMOTIDINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	40 MG		
FENITOINA (SODICA)	COMPRIMIDO	100 MG	ADCP y EPILEPSIA	
FENOBARBITAL	COMPRIMIDO	15 MG	EPILEPSIA	
FENOBARBITAL	COMPRIMIDO	100 MG	EPILEPSIA	
FERROSO SULFATO	SOLUCION PARA GOTAS ORALES	125 MG/ML		
FLUCONAZOL	COMPRIMIDO	150 MG		
FLUCLOXACILINA	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML		
FLUOXETINA	COMPRIMIDO	20 MG	DEPRESION y CONSUMO ALCOHOL	

FLUTICASONA + SALMETEROL	AEROSOL PARA INHALACION	250 MCG/25 MCG	ASMA	
FLUTICASONA + SALMETEROL	AEROSOL PARA INHALACION	125 MCG/25 MCG	ASMA	
FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG	HTA	
GEMFIBROZIL O	COMPRIMIDO	300 MG	DM2	
GEMFIBROZIL O	COMPRIMIDO	600 MG	DM2	
GENTAMICINA	SOLUCION OFTALMICA	3 MG/ML		STOCK DE URGENCIA
GENTAMICINA	UNGÜENTO OFTALMICO	3 MG/GR		STOCK DE URGENCIA
GENTAMICINA	SOLUCION INYECTABLE	80 MG/2 ML		STOCK DE URGENCIA
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	5 MG	DM2	
HALOPERIDOL	COMPRIMIDO	5 MG	CONSUMO ALCOHOL	
HALOPERIDOL	COMPRIMIDO	1 MG		
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG	HTA y DM2	
HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTEREN E	COMPRIMIDO	25/50 mg		
HIDROCORTISONA (SUCCINATO)	POLVO LIOFILIZADO PARA	100 MG	EPOC	STOCK DE URGENCIA
IBUPROFENO	SUSPENSION ORAL	100 MG/5 ML	URGENCIA ODONTOLOGICA	
IBUPROFENO	SUSPENSION ORAL	200 MG/5 ML	URGENCIA ODONTOLOGICA	
IBUPROFENO	CAPSULA O COMPRIMIDO O RTO O GRAGEA	400 MG	ARTROSIS Y URGENCIA ODONTOLOGICA	
IMIPRAMINA CLORHIDRATO	CAPSULA O COMPRIMIDO O RTO O GRAGEA	25 MG		
INSULINA NPH (ISOFANA)	SOLUCION INYECTABLE	100 UI/ML	DM2	
IPRATROPIO BROMURO	AEROSOL PARA INHALACION	20 MCGR/DOSIS	EPOC	
ISONIAZIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	100 MG		TBC
ISOSORBIDE (DINITRATO)	COMPRIMIDO	10 MG		
LACTULOSA	SOLUCION ORAL	65 GR/100 ML	ADCP	
LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO	50 MG Y 100 MG	EPILEPSIA	derivados de la especialidad
LANATOSIDOC	SOLUCION INYECTABLE	0,4 MG/2 ML		STOCK DE URGENCIA
LEVETIRACETAM	COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 MG	EPILEPSIA	derivados de la especialidad
LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	0,75 MG		PROGRAMA DE LA MUJER
LEVOTIROXINA SODICA	COMPRIMIDO	100 MCG		
LIDOCAINA	SOLUCION INYECTABLE	0,02		STOCK DE

				URGENCIA
LINESTRENOL	COMPRIMIDO O GRAGEA	0,5 MG		
LORATADINA	COMPRIMIDO	10 MG		
LORATADINA	JARABE	5 MG/ML		
LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG	HTA Y DM2	
LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG	DM2	
MAGNESIO SULFATO	SOLUCION INYECTABLE	0,25		STOCK DE URGENCIA
MEBENDAZOL	SUSPENSION ORAL	100 MG/5 ML		
MEBENDAZOL	COMPRIMIDO	100 MG		
MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO)	SOLUCION INYECTABLE	150 MG/ML		PROGRAMA DE LA MUJER
MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) + ESTRADIOL (CIPIONATO)	SOLUCION INYECTABLE	25 MG/5 MG		PROGRAMA DE LA MUJER
MELOXICAM	COMPRIMIDO	15 MG		
METAMIZOL (SODICO)	SOLUCION INYECTABLE	1 GR/2 ML	ADCP	STOCK DE URGENCIA
METAMIZOL (SODICO)	SUPOSITORIO	250 MG		STOCK DE URGENCIA
METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	850 MG	DM2	
METILDOPA	COMPRIMIDO	250 MG		
METILFENIDATO	COMPRIMIDO	10 MG		USO DE ELECCION EN TDA
METOCLOPRAMIDA	COMPRIMIDO	10 MG	ADCP	
METRONIDAZOL	COMPRIMIDO	250 MG	URGENCIA ODONTOLOGICA	
METRONIDAZOL	COMPRIMIDO	500 MG	URGENCIA ODONTOLOGICA	
METRONIDAZOL	COMPRIMIDO VAGINAL	500 MG		
NIFEDIPINO	COMPRIMIDO	10 MG	HTA-DM2	
NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACION	20 MG	HTA-DM2	
NISTATINA	CREMA TOPICA	100.000 UI/G		
NITRENDIPINO	COMPRIMIDO	20 MG	HTA Y DM2	
NITROFURANTOINA MACROCRISTALES	CAPSULA O COMPRIMIDO	100 MG		
NITROGLICERINA	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	0,6 MG	IAM	STOCK DE URGENCIA
OMEPRAZOL	CAPSULA O COMPRIMIDO	20 MG	ARTROSIS	
OSELTAMIVIR	CAPSULA	75 MG		Uso de acuerdo a Guía Clínica Influenza Minsal
OSELTAMIVIR	SUSPENSIÓN	12 MG /5 ML		Uso de acuerdo a Guía Clínica Influenza Minsal

PARACETAMOL	COMPRIMIDO	500 MG	SALUD ORAL EMBARAZADA, URGENCIA ODONTOLOGICAS, ARTROSIS Y ADCP	
PARACETAMOL	COMPRIMIDO	80 MG	URGENCIA ODONTOLOGICA	
PARACETAMOL	SOLUCION PARA GOTAS ORALES	100 MG/ML	IRA URGENCIA ODONTOLOGICA	
PENCILINA SODICA	POLVO PARA SOLUCION	1.000.000 UI	IRA	STOCK DE URGENCIA
PENCILINA SODICA	POLVO PARA SOLUCION	2.000.000 UI		STOCK DE URGENCIA
PENICILINA G-BENZATINA	POLVO PARA SOLUCION	1.200.000 U.I.		STOCK DE URGENCIA
PIRAZINAMIDA	COMPRIMIDO	500 MG		
PIRETRINA (USO PEDICULOSIS)	SHAMPOO	0,025		
POMADA O CREMA AZUFRADA	POMADA O CREMA	0,06		
POTASIO CLORURO	CAPSULA O GRAGEA ACCION	600 MG		
POTASIO CLORURO	SOLUCION INYECTABLE	0,1	EPOC	
PREDNISONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	5 MG	ASMA ,IRA Y EPOC	STOCK DE URGENCIA
PREDNISONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	20 MG	ASMA Y EPOC	STOCK DE URGENCIA
PREDNISONA	SUSP ORAL	1 MG /ML	IRA y ASMA	STOCK DE URGENCIA
PROPINOXATO	sol. oral gts.	5MG/ML		
QUETIAPINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	25 MG	PARKINSON, EZQ	Utilizados en pacientes GES derivados de la especialidad, > 60 años, medicamentos despachados desde la Dirección de Servicio según disponibilidad.
RISPERIDONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	1 MG	CONSUMO ALCOHOL	
RISPERIDONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	3 MG	CONSUMO ALCOHOL	
SALBUTAMOL	AEROSOL PARA INHALACION	100 MCG/DOSIS	EPOC, IRA, NEUMONIA y ASMA	STOCK DE URGENCIA
SALES DE REHIDRACION ORAL	SOLUCION ORAL	60 mEq DE SODIO/LITRO		STOCK DE URGENCIA
SALMETEROL	AEROSOL PARA INHALACION	25 MCG/DOSIS	ASMA	

SERTRALINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO	50 MG	DEPRESION, CONSUMO ALCOHOL	
SERTRALINA	COMPRIMIDO	100 MG	DEPRESION, CONSUMO ALCOHOL	
SODIO CLORURO	SOLUCION INYECTABLE	0,90%		STOCK DE URGENCIA
TIAMINA (CLORHIDRAT O)	SOLUCION INYECTABLE	30 MG/ML		
TOLBUTAMID A	COMPRIMIDO	500 MG	DM2	
TRAMADOL	CAPSULA O COMPRIMIDO	150 MG	ARTROSIS y ADCP	
TRAMADOL	SOLUCION PARA GOTAS ORALES	100 MG/ML	ARTROSIS y ADCP	
VASELINA LIQUIDA MEDICINAL	ACEITE MINERAL	GENERAL	ADCP	
VENLAFAXINA	COMPRIMIDO	50 MG	DEPRESION, CONSUMO ALCOHOL	
VITAMINAS A- C-D	SOLUCION PARA GOTAS ORALES	GENERAL		
ZANAMIVIR	POLVO PARA INHALACION ORAL	5 MG		Uso de acuerdo a Guía Clínica Influenza Minsal
ZOPICLONA	COMPRIMIDO	7,5		(#) Uso de acuerdo a protocolo Servicio de Salud

ANEXO 3: EXÁMENES DE LABORATORIO

EXAMENES	
HEMATOLOGIA	INMUNOLOGIA
HEMATOCRITO	FACTOR REUMATOIDEO
HEMOGRAMA	MICROBIOLOGIA
RECUENTO DE LEUCOCITOS	I.-BACTERIOLOGIA
RECUENTO DE PLAQUETAS	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
TIEMPO DE PROTROMBINA	BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN(TOMA MUESTRA)
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	EXAMEN DIRECTO AL FRSCO
BIOQUIMICA	GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACION
A) SANGRE	RPR ODERIVAR PARA VDRL
ACIDO URICO	UROCULTIVO , RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	II.-PARASITOLOGIA
PERFIL LIPIDICO(INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)	COPROPARASITOLOGICO
ELECTROLITOS PLASMATICOS(SODIO, POTASIO, CLORO)	EX.DIRECTO AL FRSCO C/S TINCION
CREATININA(1 VEZ AL AÑO)	EXAMEN DE FRAHAM
DEPURACION DE CREATININA	EXAMEN FUSANOS,MACROSCOPICO
FOSFATASAS ALCALINAS	TRICOMONA VAGINALES(EX DIRECTO)
GLUCOSAS	
GLUCOSA POST CARGA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
PROTEINAS TOTALES	
TRANSAMINASA OXALOACETICA/PIRUVICA	
TSH-T4 LIBRE	
UREA	
B) ORINA	
CREATINURIA	
DETECCION DE EMBARAZO	
ORINA COMPLETA (sedimento urinario /albumina)	
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	
C) DEPOSICIONES	
LEUCOCITOS FECALES	
SANGRE EN DEPOSICIONES	

ANEXO 4: TOTAL PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD

Participantes en el análisis de datos y priorización de problemas

SR. JAIME GONZALEZ	ALCALDE MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE DE TAGUA -TAGUA
SRA PAMELA CARO	DIDECO
SRA JAQUELINE OURCILLON	JEFA DEPARTAMENTO SALUD
SRA PILAR PLANET	DIRECTORA CESFAM
DRA LORENA ASTORGA	SUBDIRECTOR TECNICO CESFAM
DR JOSE LUIS GARCIA	ENCARGADO TELEDERMATOLOGIA Y ASESOR TBC
E.U. ALEJANDRA NETO	JEFA DE SOME
E.U. CARMEN NUÑEZ	JEFA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA E IAAS COMUNAL
BENITO CACERES	ENCARGADO PARTICIPACION Y OIRS CESFAM
SR GASTON JIMENEZ	ENCARGADO DE PERSONAL
SRA CRISTINA PEREDO	ENCARGADA DE ADQUISICIONES
MAURICIO ORREGO	INFORMatico ENCARGADO DE TICS
VIVIANA MEDINA	QF ENCARGADA DE FARMACIA
LIZSET ARENAS	ENCARGADA PROGRAMA ADULTO MAYOR Y PACAM
CLAUDIA AGUILERA	ENCARGADA PROGRAMA INFANTIL Y VACUNAS
LAURA GAMBOA	ENCARGADO PARTICIPACION Y OIRS POSTAS
ROBERTO LUCO	ENCARGADO PROGRAMA POSTRADOS
MARIANELA LOPEZ	ENCARGADA PROCEDIMIENTOS Y ESTERILIZACION
MAT.ANA MARIA PEREZ	ENCARGADA PROGRAMA DE LA MUJER
MAT.GABRIELA MEDINA	ENCARGADA PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO
MAXIMILIANO CASTRO	ENCARGADO PROGRAMA PROMOCION
MARCELA VIAL	ENCARGADA PROGRAMA DE SALUD MENTAL
MAURICIO VEGA	ENCARGADO PROGRAMA DENTAL
MARIO GAETE	ENCARGADO PROGRAMA IRA Y ERA
DR DANILO CORTES	MEDICO SALA ERA Y OXIGENODEPENDIENTES
DR MARCO GARRIDO	ASESOR SALUD MENTAL Y PROGRAMA DENTAL
SEBASTIAN CURINAO	PROGRAMA CARDIO VASCULAR Y ADULTO
DANIELA NAVARRETE	ENFERMERA POSTA EL MANZANO
LORETO DEL RIO	ENFERMERA POSTA EL TAMBO Y RINCONADA
CARMEN LUCY FARIAS	ENFERMERA POSTA IDAHUE Y PENCAHUE
M,ARCELA VELASQUEZ	JEFA SECTOR 2
MARCELA MENDOZA	JEFA SECTOR3
YASNA MANGAS	JEFA SECTOR 1
JUAN PABLO JIMENEZ	PSICÓLOGO POSTAS
CAROL RIO	PSICÓLOGA POSTAS
JOSÉ MARÍN	PRESIDENTE CONSEJO DE DESARROLLO EN SALUD CESFAM
LILIAN SILVA	SECRETARIA CONSEJO DE DESARROLLO EN SALUD CESFAM
GEMA VEGA	TESORERA CONSEJO DE DESARROLLO EN SALUD CESFAM
GEORGINA CACERES	PRESIDENTE CONSEJO DE DESARROLLO RURAL
ELIANA ORELLANA	SECRETARIA CONSEJO DE DESARROLLO RURAL
MARIA OSORIO	TESORERA CONSEJO DE DESARROLLO RURAL
ERIKA SILVA	ASOCIACION FUNCIONARIOS
MARCO GARRIDO	ASOCIACION FUNCIONARIOS
PATRICIA OLEA	ASOCIACION FUNCIONARIOS
OSCAR ORELLANA	ASOCIACION FUNCIONARIOS
MIGUEL PIDAL	SIGGES E INTERCONSULTAS
LORENA VILLALOBOS	SIGGES E INTERCONSULTAS
MARGARITA ARIAS	ESTADISTICAS
CATHERINE JARA	ESTADISTICAS
MABEL MIRANDA	AUXILIAR DE SERVICIO
ANA VALENZUELA	AUXILIAR DE SERVICIO
MARCELA ORELLANA	SECRETARIA DIRECCION CESFAM
MAURICIO ORREGO	ENCARGADO DE TICS

ANEXO 5: ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD

- Acceso Universal con Garantías Explícitas AUGE
- Adulto Mayor AM
- Alcohol OH
- Antígeno Prostático Específico APE
- Atención Primaria de Salud APS
- Baciloscopía BK
- Cáncer CA
- Cáncer cérvico-uterino CaCu
- Centro de Salud Familiar Cesfam
- Centro de Salud Familiar CSF
- Centro de Salud Mental Cosam
- Departamento de Participación Usuaría Participativa DESUP
- Desarrollo Psicomotor DSM
- Diabetes Mellitus DM
- Diagnóstico Dg
- Dirección de Desarrollo Comunitario Decom
- Enfermedades Cardiovasculares ECV
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC
- Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias OIRS
- Papanicolaou PAP
- Presión Arterial PA
- Programa de Salud Cardiovascular PSCV
- Radiografía Rx
- Recién Nacido (RN) RN
- Riesgo Cardiovascular RCV
- Servicio de Orientación Médico Estadístico SOME
- Servicio de Salud Metropolitano Oriente SSMO
- Sistema Computacional de Registro AUGE SIGGES
- Sobrepeso SP
- Técnico Paramédico TPM
- Tuberculosis TBC
- Unidad de Patología Cervical UPC
- Violencia Intrafamiliar VIF
- Visita Domiciliaria Integral VDI
- Enfermedades Crónicas No Transmisibles ECNT
- Enfermedades de Transmisión Sexual ETS
- Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA
- Escala de Evaluación Desarrollo Psicomotor EEDP
- Evaluación del Desarrollo Psicomotor EDSM
- Examen Funcional del Adulto Mayor EFAM
- Examen Médico Preventivo EMP
- Examen Médico Preventivo del Adolescente EMPAD
- Factores de Riesgo FR
- Garantías Explícitas de Salud GES
- Hemoglobina HB
- Hipertensión Arterial HTA
- Hospital del Salvador HDS

- Hospital Luis Calvo Mackenna HLCM
- Infecciones Respiratorias Agudas IRA
- Instituto Nacional de Estadísticas INE
- Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI
- Kinesiólogo KNT
- Lactancia Materna Exclusiva LME
- Mamografía MX
- Ministerio de Salud Minsal
- Neumonía Adquirida en la Comunidad NAC
- Obeso (a) OB