



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

**APRUEBA PLAN DE SALUD COMUNAL
PARA EL AÑO 2017.-**

San Vicente de Tagua Tagua,

13 de Febrero de 2017.-

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 2017;
- b) Que de acuerdo al certificado del Sr. Secretario Municipal N° 023 de fecha 13 de Febrero de 2017, donde el H. Concejo Municipal, en Sesión Ordinaria N° 144 de fecha 24 de Noviembre de 2016, dio su aprobación al "Plan de Salud Comunal de San Vicente Tagua Tagua año 2017";

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° 868-1

1.- APRUEBASE y REGULARÍCESE, "Plan de Salud Comunal año 2017, el que fue aprobado por el Consejo Municipal en forma unánime en Sesión Ordinaria N° 144 del día 24 de Noviembre de 2016.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,

OMAR RAMIREZ VELIZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JAIME GONZALEZ RAMIREZ
ALCALDE

JGR/HPA/ORV/HBC/ACA/PCA/JOM/gjp

UNIDAD DE CONTROL
Vº Bº Unidad de Control



**PLAN COMUNAL DE SALUD
SAN VICENTE
DE TAGUA- TAGUA
2017-2018**

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 2017- 2018, 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 2017 y el 2018.

Si consideramos que los años 2014 y 2016 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.

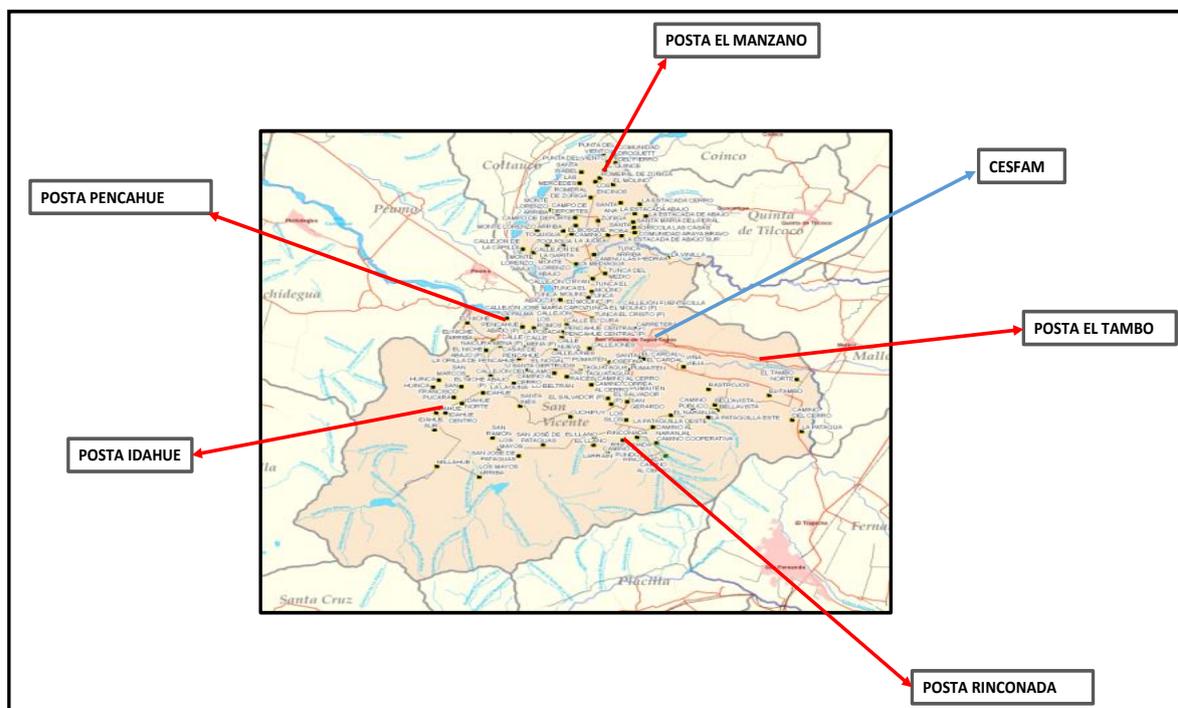
En lo relativo a las autoridades de la zona, desde Octubre del año 2016 el Alcalde de la comuna es el Sr. Jaime González Ramírez, elegido por votación popular junto a 6 concejales: Sr. Guido Carreño, Sr. Marcelo Abarca, Sr. Patricio Piña, Sra. Rosa Zacconi, Sr. Agustín Cornejo y Sra. María Teresa Fondón.

El Intendente regional es el Sr. Pablo Silva Amaya 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

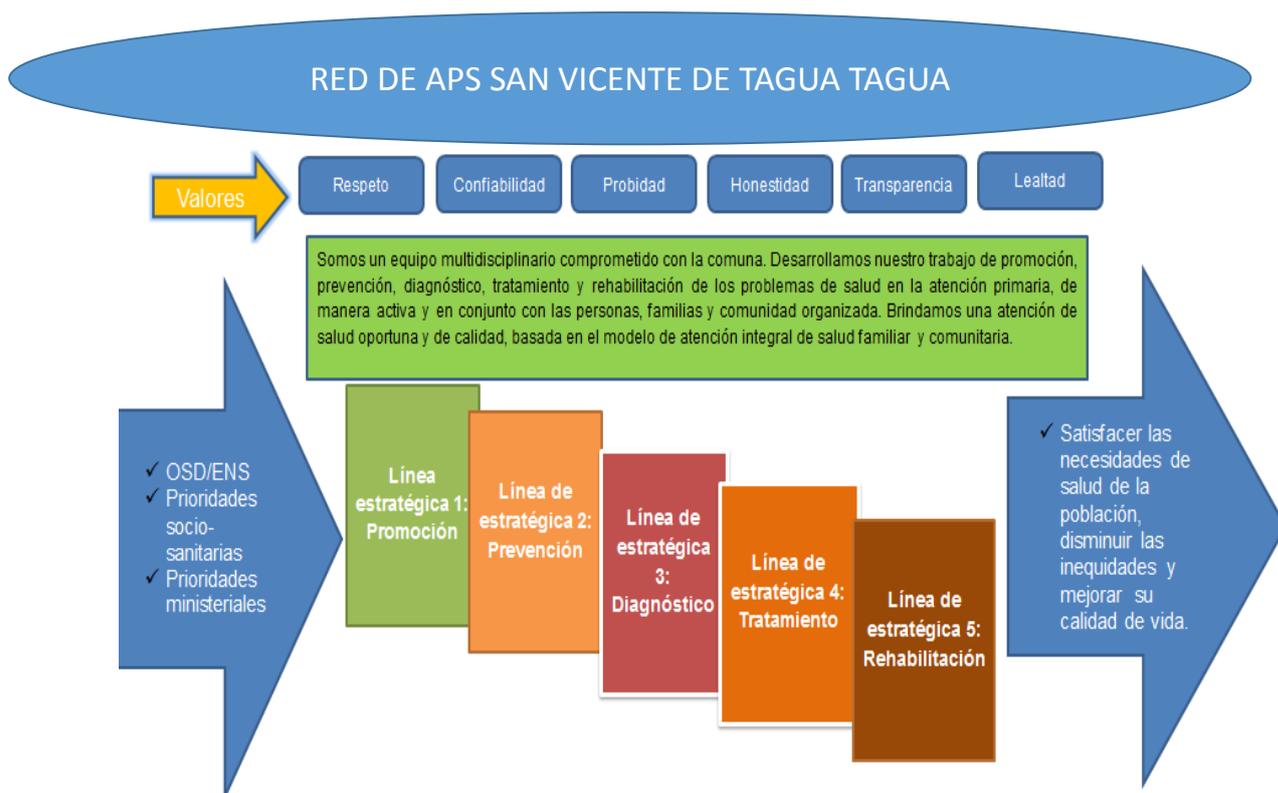
- Reconocimiento, Responsabilidad social y tolerancia.

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

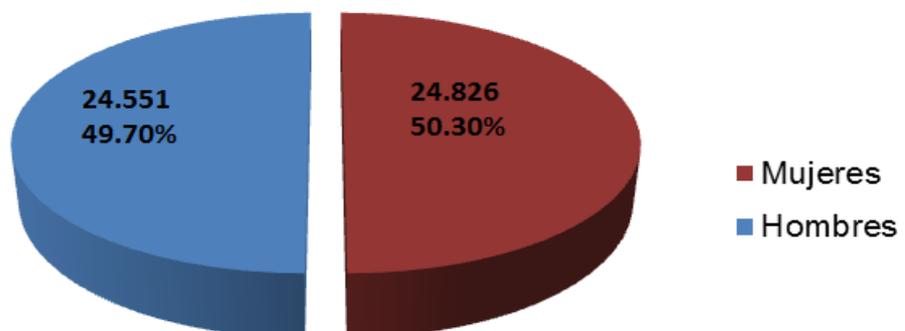
| | |
|---------------------------|--------------------------|
| Población Total | 49.377 Habitantes |
| Porcentaje Mujeres | 50.3% |
| Porcentaje Hombres | 49.7% |

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.

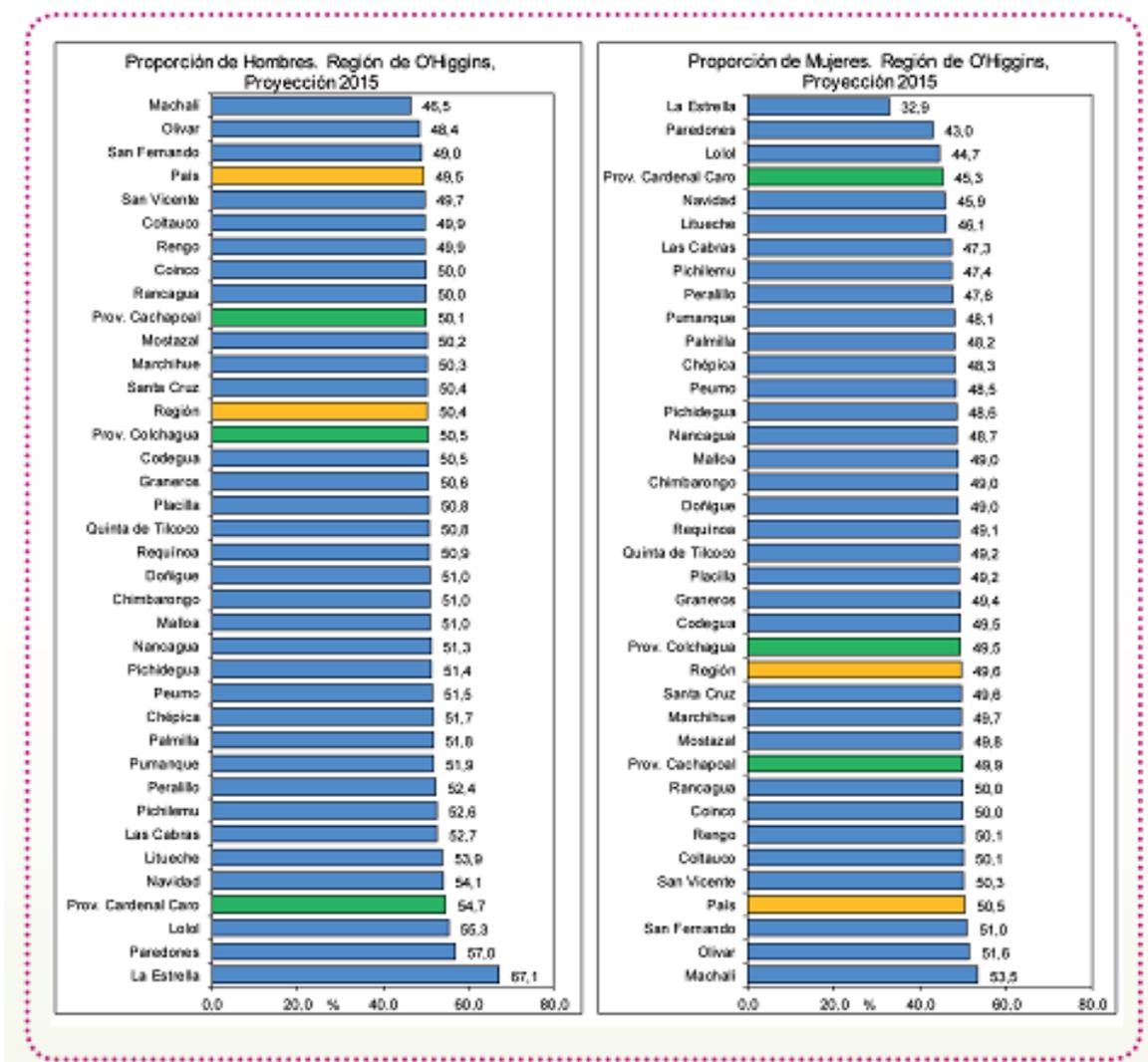
Habitantes de San Vicente por sexo

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 30 de Septiembre de 2016)**

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 30 de Septiembre de 2016**

Población inscrita por establecimiento

| ESTABLECIMIENTO | TOTAL POBLACIÓN |
|--------------------|-----------------|
| CESFAM SAN VICENTE | 28700 |
| POSTA EL MANZANO | 2102 |
| POSTA RINCONADA | 1510 |
| POSTA EL TAMBO | 2010 |
| POSTA IDAHUE | 1305 |
| POSTA PENCAHUE | 1631 |
| TOTAL | 37258 |

Fuente: FONASA, 2016

- **Antecedentes población inscrita validada para cálculo per cápita 2017**

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.

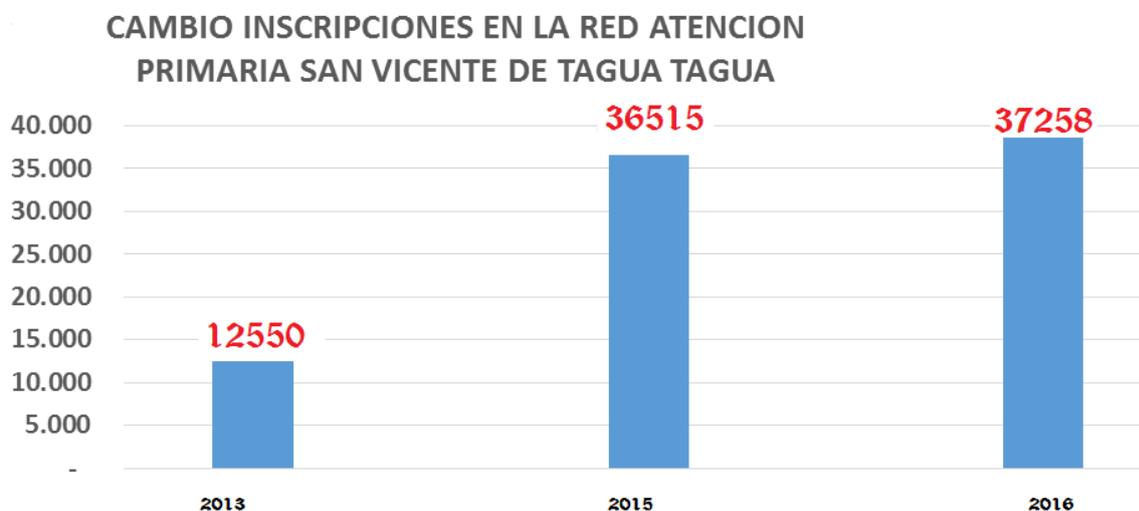
En lo específico del proceso de inscripción per cápita, éste se inició el 3 de Mayo de 2013, con actividades de difusión masiva con organizaciones comunitarias, díptico de apoyo, instalación de puntos fijos de inscripción en lugares con mayor afluencia de personas. El proceso se completó en Septiembre 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.

Este año 2016 se envió a Fonasa para validar 40.452 registros el 30 de Septiembre de 2016, se validaron 37.258 la diferencia corresponden a : 3.194 que pueden ser inscripciones invalidas, duplicados, doble inscritos, fallecidos, Isapres y Capredena.

- **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 2013-2016



Desde este 2016 FONASA desarrollo 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 cuenta 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

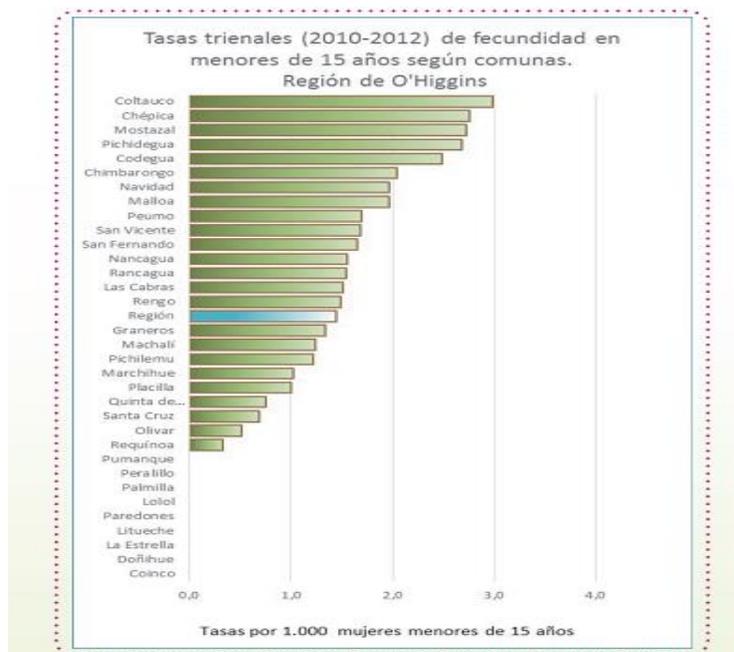
| Región y Comuna | TASA DE NATALIDAD |
|-----------------------------|-------------------|
| San Vicente | 12,4 |
| Del Libertador B. O'Higgins | 13,5 |
| Total País | 13,9 |

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 |
| Requínoa | 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 |



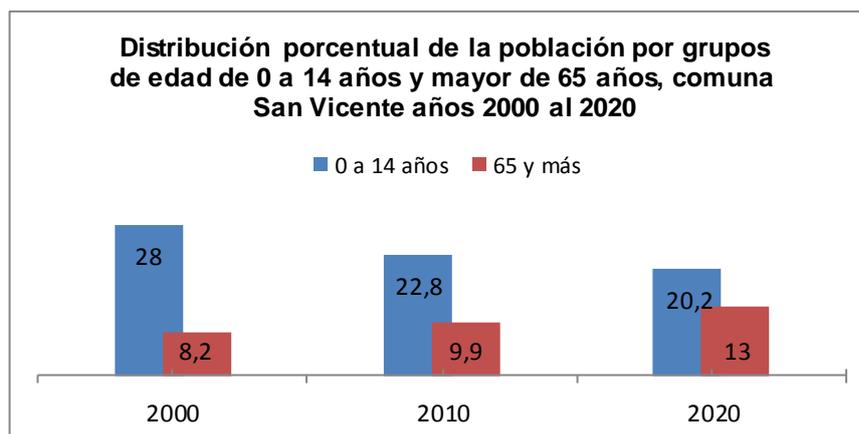
Fuente: Datos MINSAL

- **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.

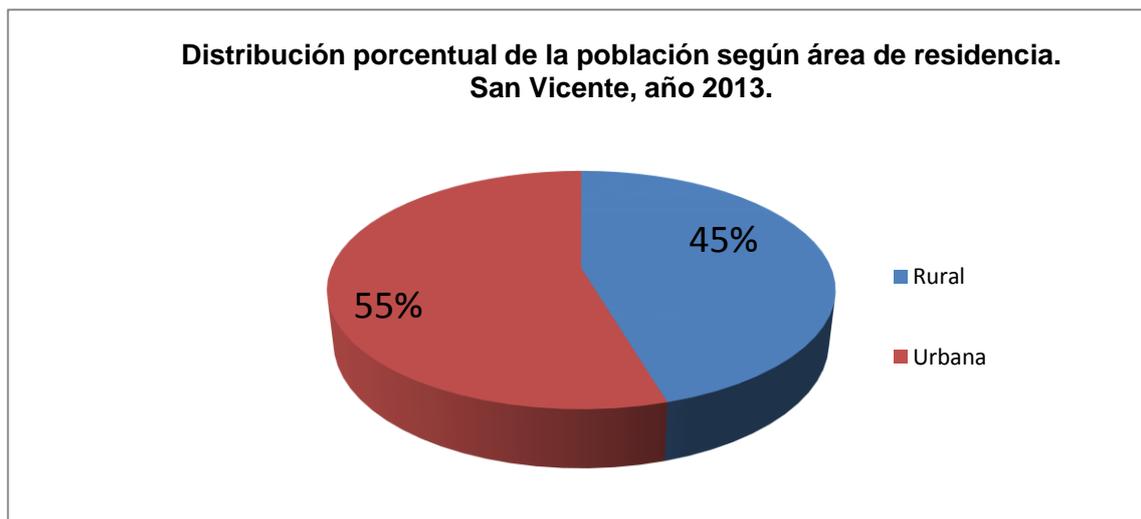
El envejecimiento de la población comunal también se puede evidenciar a través del **Índice de Adultos Mayores**, cifra que representa el número de personas con 60 años o más por cada cien menores de 15 años. Al 2015, éste índice es de 47,5 para la comuna, superior al resto de la región y el país (44,72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

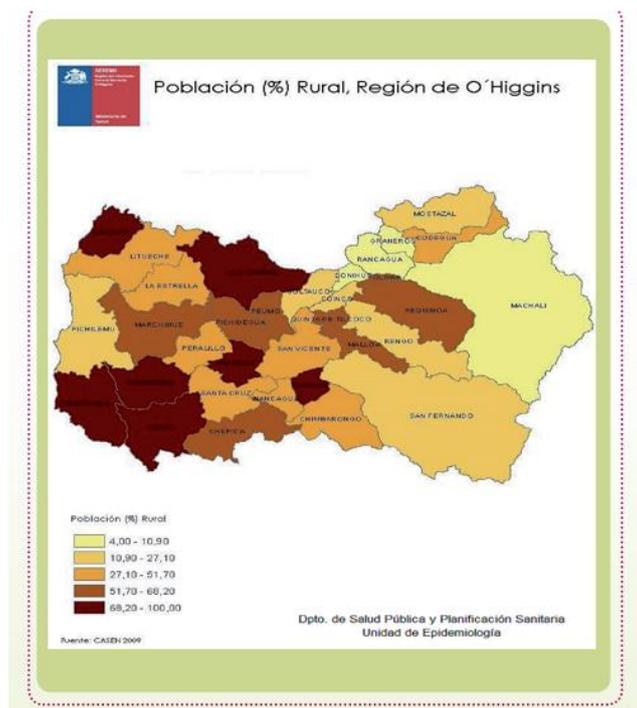
Distribución porcentual de la población según área de residencia, San Vicente, año 2013.



Fuente: Servicio Salud O'Higgins, 2013

Distribución de población por Residencia Urbana – Rural según Comunas. Región de O'Higgins, Censos 1992 – 2002 y Casen 2009

| COMUNA | 1992 | | 2002 | | 2009 | |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | Urbano | Rural | Urbano | Rural | Urbano | Rural |
| Rancagua | 95,9 | 4,1 | 96,6 | 3,4 | 96,0 | 4,0 |
| Codegua | 36,4 | 63,6 | 48,7 | 51,3 | 53,3 | 46,7 |
| Coinco | 43,0 | 57,0 | 64,2 | 35,8 | 75,2 | 24,8 |
| Coltauco | 12,2 | 87,8 | 42,9 | 57,1 | 78,2 | 21,8 |
| Doñihue | 77,7 | 22,3 | 92,2 | 7,8 | 95,8 | 4,2 |
| Graneros | 79,1 | 20,9 | 87,3 | 12,7 | 89,1 | 10,9 |
| Las Cabras | 34,5 | 65,5 | 37,3 | 62,7 | 23,8 | 76,2 |
| Machali | 90,2 | 9,8 | 93,8 | 6,2 | 94,6 | 5,4 |
| Malloa | 35,9 | 64,1 | 36,6 | 63,4 | 37,5 | 62,5 |
| Mostazal | 76,3 | 23,7 | 81,9 | 18,1 | 81,0 | 19,0 |
| Olivar | 67,9 | 32,1 | 64,0 | 36,0 | 45,4 | 54,6 |
| Peumo | 52,0 | 48,0 | 54,7 | 45,3 | 43,9 | 56,1 |
| Pichidegua | 26,5 | 73,5 | 28,0 | 72,0 | 31,8 | 68,2 |
| Quinta de Tilcoco | 47,4 | 52,6 | 51,4 | 48,6 | 43,2 | 56,8 |
| Rengo | 65,0 | 35,0 | 72,9 | 27,1 | 72,9 | 27,1 |
| Requinoa | 44,7 | 55,3 | 50,4 | 49,6 | 44,6 | 55,4 |
| San Vicente | 39,4 | 60,6 | 54,6 | 45,4 | 62,2 | 37,8 |
| Prov. Cachapoal | 70,8 | 29,2 | 76,5 | 23,5 | 77,2 | 22,8 |



- 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 |
| Dofina | 21,6 | 28,9 | 40,1 | 45,4 | 56,6 |
| Graneros | 18,1 | 24,7 | 34,8 | 39,3 | 47,8 |
| Las Cabras | 25,1 | 34,1 | 50,7 | 57,8 | 70,0 |
| Machali | 17,8 | 22,4 | 31,6 | 36,3 | 43,9 |
| Mallea | 23,8 | 30,7 | 44,0 | 49,7 | 59,5 |
| Mostaza | 18,4 | 26,2 | 38,6 | 44,2 | 53,0 |
| Olivar | 16,1 | 22,7 | 30,0 | 33,8 | 41,6 |
| Puente | 23,7 | 30,2 | 45,8 | 52,8 | 63,1 |
| Pichidegua | 24,9 | 35,5 | 56,9 | 68,0 | 86,6 |
| Quinta de Tilcoco | 19,1 | 29,5 | 56,3 | 66,6 | 82,6 |
| Rengo | 20,5 | 26,2 | 39,1 | 44,7 | 53,9 |
| Requinoa | 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 |
| Marchhue | 33,8 | 40,0 | 59,9 | 69,3 | 80,7 |
| Navidad | 44,9 | 70,6 | 113,6 | 130,5 | 157,6 |
| Paradónes | 31,6 | 49,9 | 83,1 | 92,7 | 124,5 |
| 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 | 72,9 | 90,4 | 114,3 |
| Nancagua | 23,4 | 31,1 | 45,2 | 51,2 | 62,7 |
| Palmilla | 22,1 | 31,6 | 50,3 | 57,2 | 73,0 |
| Peralillo | 26,0 | 39,3 | 62,5 | 73,9 | 91,5 |
| Pisacilla | 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 | 33,9 | 49,7 | 74,9 | 84,8 | 102,2 |
| Región | 21,8 | 29,7 | 44,7 | 51,5 | 63,2 |
| País | 22,3 | 31,3 | 40,4 | 49,0 | 58,2 |

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 resultado 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

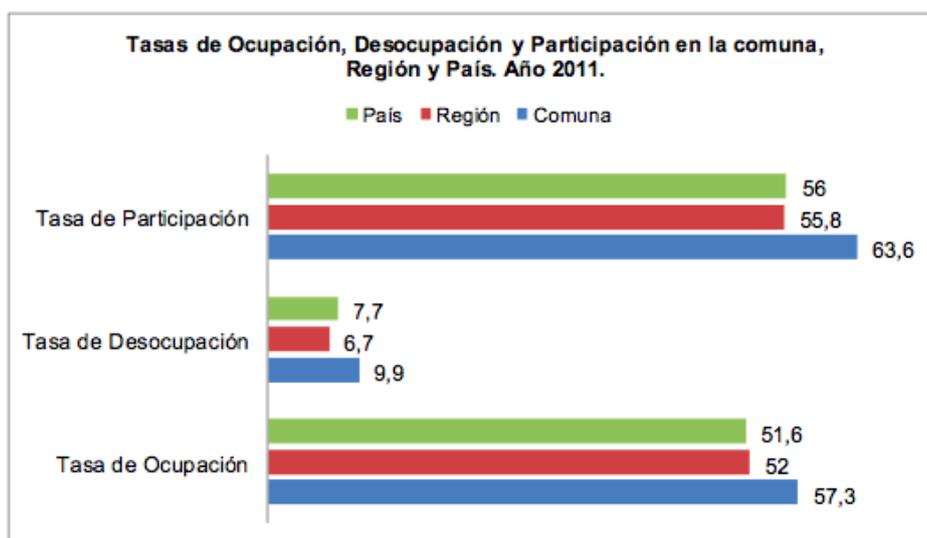
La tabla anterior refleja que el 56% de la población se dedica al trabajo agrícola. En la comuna existen grandes empresas agrícolas y ganaderas cuyos empleadores están afiliados a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la cual cuenta con una clínica de prevención, tratamiento y rehabilitación en 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



- **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.

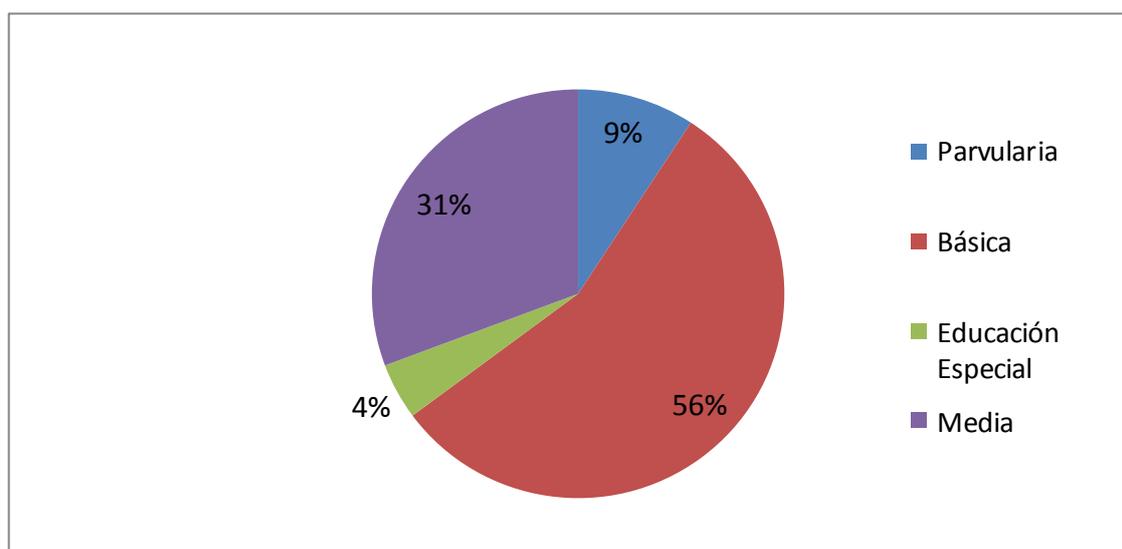
| Tipo de establecimiento | Número | Matricula 2012 |
|---------------------------------|--------|----------------|
| Corporación municipal | 23 | 5.669 |
| Municipal | 0 | 0 |
| Particular subvencionado | 10 | 4.313 |
| Particular pagado | 1 | 86 |
| Corporación privada | 0 | 0 |
| TOTAL | 34 | 10.068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

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.



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.

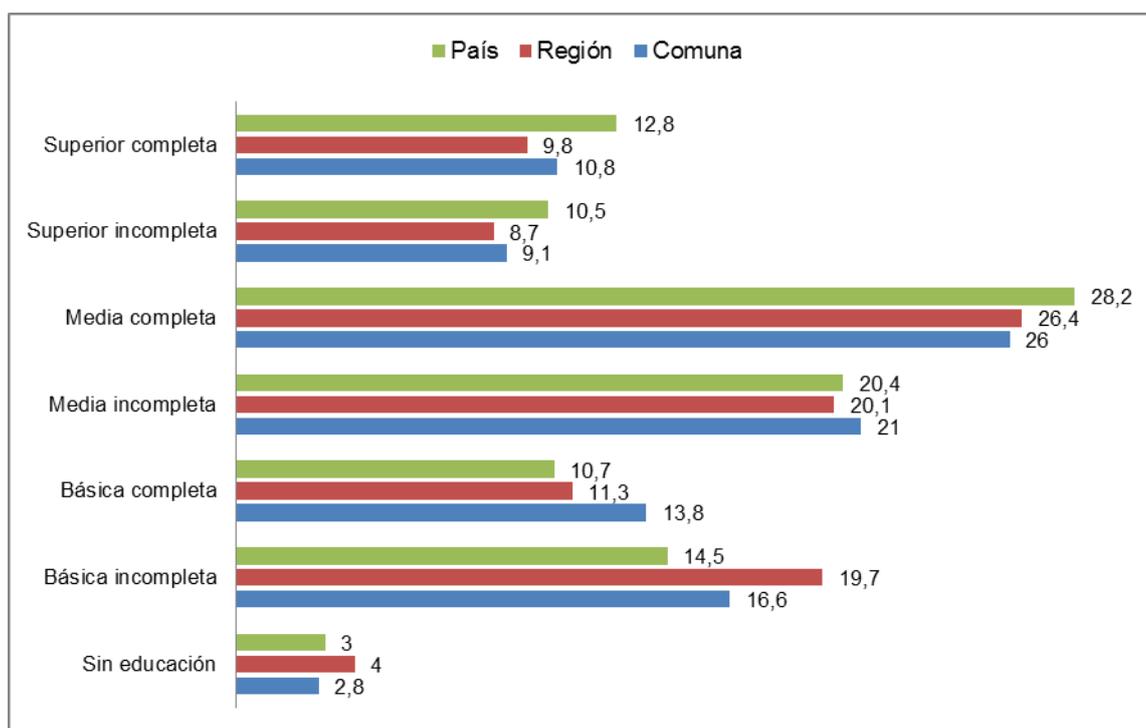
Años promedio de escolaridad en la comuna, región y país, según sexo. Año 2009.

| 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 |
| Tasa de Denuncias ³² (Por c/ 100.000 hab.) | | | | | | |
| 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 poblacionales 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 habitacionales, 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 fabrican ladrillos, en forma artesanal piramides.

- **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 Período 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

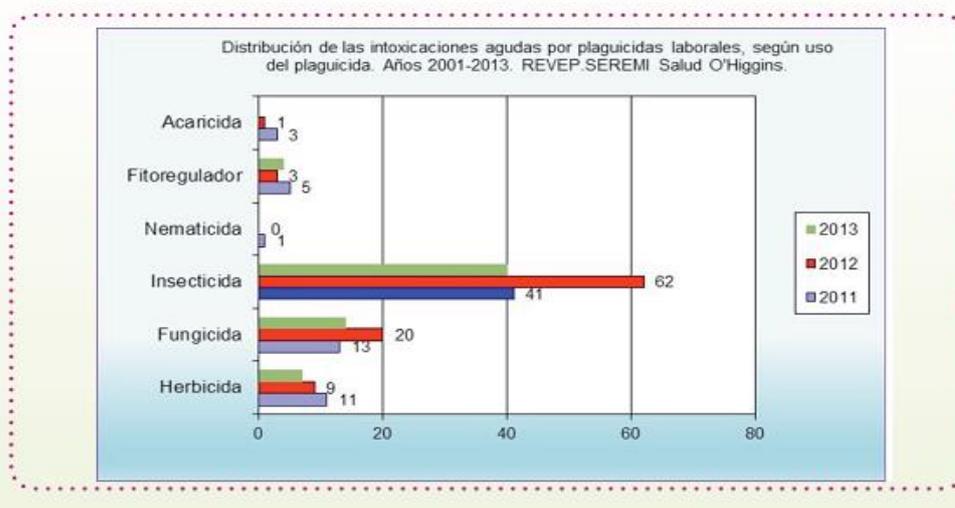
Intoxicación por Plaguicidas Agudas- año 2012-

| | 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.



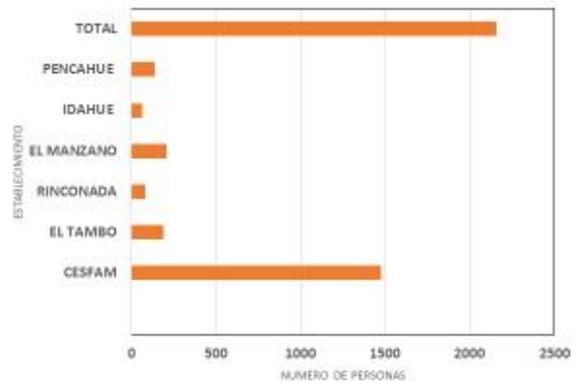
- **CONTROL DE PERSONAS EN LA COMUNA CON DIABETES, HIPERTENSION Y/O DESLIPIDEMIA**

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



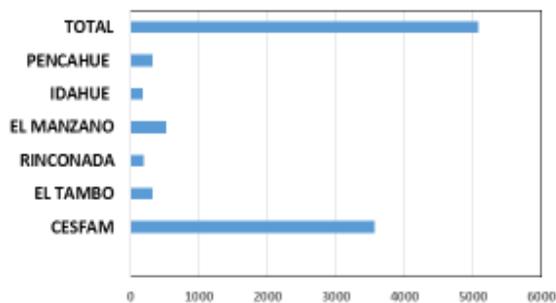
PERSONAS DIABETICAS EN CONTROL

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



PERSONAS HIPERTENSAS EN CONTROL

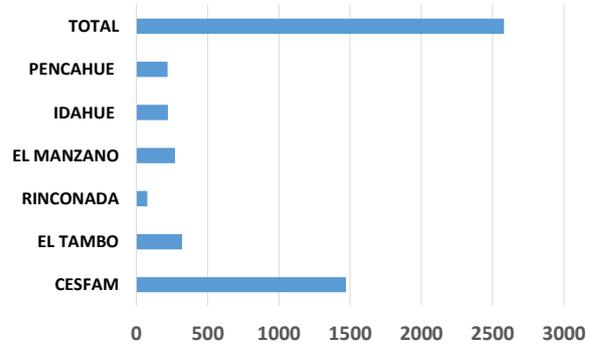
| PERSONAS HIPERTENSAS | |
|----------------------|------|
| CESFAM | 3556 |
| EL TAMBO | 312 |
| RINCONADA | 187 |
| EL MANZANO | 514 |
| IDAHUE | 179 |
| PENCAHUE | 319 |
| TOTAL | 5067 |



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 |

- **OPERATIVO CESFAM EN TERRENO:**

En 15 Localidades de la comuna se realizaron atenciones de diferentes Profesionales como: Médicos, enfermeras, nutricionistas, matronas, odontólogos, podóloga, asistentes sociales y con colaboración de Tens y administrativos .

Lo que permitió una cercanía con la Comunidad y para realizar un Diagnóstico de las necesidades de salud, tanto físicas ,psicológicos y sociales.

- **RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES NOVIEMBRE 2016**

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 , ENFERMEDEDES 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 + PSICOL | 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.

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 | - Alto flujo de llamadas - Cantidad de | - Falta de atención en pacientes que si lo necesitan | - Aumento de líneas telefónicas - Plan de seguimiento |

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.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | población inscrita (36.000 pacientes) | - Ofuscamiento de la comunidad - Mala percepción de la atención | telefónico a llamados - Monitores de Salud en Unión Comunal de JJ. VV. |
| - Trato al usuario | - Falta de empatía en funcionarios SOME - Falta de capacidad del personal para resolución de conflictos - Poca resolutivead de los funcionarios SOME - Falta de coordinación equipo de trabajo (sector) | - Pacientes ofuscados - Alto número de reclamos | - Capacitación funcionarios SOME (Habilidades comunicacionales, trato al usiaruio, resolución de conflictos, manejo de crisis, etc.) - Reforzar colaboración de equipos |
| - Flujos de información | - Desinformación APS (Policlínico != CESFAM) - Descordinación personal SOME en entrega de información | - Excesiva y poco resolutive derivación interna y externa ("pinponeo) de pacientes - Insatisfacción usuaria | - 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 | - Pocos profesionales médicos trabajando en APS | - Pacientes no tienen atención ante una enfermedad no urgencia - Policonsultantes | - Horas vayan corriendo en caso de atraso y generen cupos de atención inmediata |
| - Baja atención adultos mayores | - A. M. no saben usar el teléfono - Problemas de movilidad reducida - Bajo apoyo familiar | - Agravamiento de enfermedades - Pérdida de autovalencia - Muerte | - 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 hiperactivos, 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. |

| | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|--|---|
| Posibles Soluciones | <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

| 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 continua 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 | <p>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.</p> <p>2. Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 1 año por IRA.</p> <p>3 Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.</p> | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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). 2. Fortalecer el desarrollo de conductas antitabáquicas en adolescentes. | 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. | <p>Promoción: Talleres educativos, estrategias comunicacionales</p> <p>Prevención: Ejecutar consejería breve antitabaco a todas las consultas y controles respiratorios de salud del adolescente.</p> <p>Diagnostico y Tratamiento: Realizar exámenes complementarios y de apoyo diagnostico y epideimiologicos.</p> <p>Rehabilitación: Talleres de cese de tabaquismo y derivación a profesionales según corresponda</p> | Enero 2016 a Diciembre 2017 | Red Kinésica | Prevalencia proyectada de consumo de tabaco En población de 12 a 64 años |
| 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir las exacerbaciones respiratorias. 2. Disminuir intervenciones en crisis ocasionadas por contaminantes atmosféricos. 3. Disminuir policonsulta en sala ERA | 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 | <p>Promoción: Talleres de riesgos de contaminantes,</p> <p>Prevención: educacion de riesgos de exposiciones a agentes contaminantes.</p> <p>Diagnostico y Tratamiento: Intetrvencion clinica en sala IRA y ERA</p> <p>Rehabilitación: Seguimiento de crisis y exacerbaciones en Sala IRA y ERA</p> | Enero 2016 a Diciembre 2017 | Red Kinésica | Tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma |

| | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--|---|-----------------------------|--------------|---|
| Tuberculosis | Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico | Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública | <p>1. Pesquisa de Tuberculosis en las personas de 15 a 64 años que presenten síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.</p> <p>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.</p> | Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis (2010: 12,1 por 100.000; 2015: 9,7, por 100.000; 2020: 5,0 por 100.000) | Realizar pesquisa y exámenes en personas que presenten síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días | <p>Promoción: Talleres de pesquisa y examen de TBC</p> <p>Prevención: Toma de muestra de BK a todo los pacientes sintomaticos.</p> <p>Diagnostigo y Tratamiento: Manejo clinico en Sala ERA Y epidemiologia</p> <p>Rehabilitación: Seguimiento.</p> | Enero 2016 a Diciembre 2017 | Red Kinésica | Tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis |
|--------------|---|---|---|---|--|---|-----------------------------|--------------|---|

| DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|---|---------------------------|--|
| 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 | 2. Fortalecer la integración y empoderamiento de la población en relación al | Fomentar la promoción y trabajo con comunidad | a) SI=100% b) 100% | Implementar acciones de promoción, prevención y trabajo con | a) Diseño y ejecución del plan de salud b) Realizar EMPA para | a) junio-dic 2016 b) diciembre 2016 | Equipo multidisciplinario | a) Documento con plan y evidencia de ejecución de las acciones |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|-----------|---|--|---------------------------|---|
| | través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables (OE 3) | 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. | | c) 80% d) 80% e) SI=100% | comunidad | hacer consejería c) Capacitaciones para 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 | c) diciembre 2017 d) diciembre 2017 e) junio 2017 | | b) Porcentaje de EMPA realizados que aplican consejería 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 | 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---------------------------------------|---|---|--|---------------------------|--|
| | | entre el hospital de San Vicente, otros Hospitales y la Red de 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 |



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE DE TAGUA
TAGUA
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNAL
DEPARTAMENTO DE SALUD
AREA FINANZAS

PROPUESTA DOTACION 2017

| Cat | Cargos | Cantidad | Horas |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| A | Medico | 12 | 528 |
| | Odontólogo | 7 | 308 |
| | Químico Farmacéutico | 2 | 88 |
| TOTAL A | | 21 | 924 |
| B | Asistente Social | 6 | 264 |
| | Directora cesfam | 1 | 44 |
| | Educadora De Párvulos | 1 | 44 |
| | Encargada de Convenios | 1 | 44 |
| | Encargada De Finanzas | 1 | 44 |
| | Encargado De Compras | 1 | 44 |
| | Enfermera(o) | 13 | 572 |
| | Ingeniero en Prevención de Riesgo | 1 | 44 |
| | Jefa DSM | 1 | 44 |
| | Kinesiólogo | 8 | 330 |
| | Matrona (o) | 6 | 264 |
| | Nutricionista | 6 | 264 |
| | Profesor De Educación Física | 1 | 44 |
| | Psicólogo | 7 | 308 |
| Terapeuta Ocupacional | 3 | 132 | |
| TOTAL B | | 57 | 2486 |
| C | Asistente Compras | 1 | 44 |
| | Asistente Finanzas | 1 | 44 |
| | Encargado De Personal | 1 | 44 |
| | Técnico -Informático | 1 | 44 |
| | Podóloga | 2 | 88 |
| | Tens Dental | 6 | 264 |
| | Tens Esterilización | 3 | 132 |
| | Tens Farmacia | 6 | 264 |
| | Tens Ira -Era | 2 | 88 |
| | Tens Pnac | 2 | 88 |
| | Tens Posta | 6 | 264 |
| | Tens Sector | 8 | 352 |
| | Tens Transversal | 3 | 132 |
| | Tens Vacunatorio | 2 | 88 |
| Tens Volante | 1 | 44 | |
| TOTAL C | | 45 | 1980 |
| D | Auxiliar Paramédico | 6 | 264 |
| | Auxiliar Paramédico Dental | 2 | 88 |
| | Podóloga | 1 | 44 |

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------|
| | Técnico Nivel Medio Enfermería | 1 | 44 |
| TOTAL D | | 10 | 440 |
| E | Administrativo Estadística | 2 | 88 |
| | Administrativo Farmacia Popular | 1 | 44 |
| | Administrativo OIRS | 1 | 44 |
| | Administrativo Per-capita | 1 | 44 |
| | Administrativo RRHH DSM | 1 | 44 |
| | Administrativo Secretaria Cesfam | 1 | 44 |
| | Administrativo Secretaria Dsm | 1 | 44 |
| | Administrativo Some | 8 | 352 |
| | Administrativo // Mantención | 1 | 44 |
| | Administrativo Bienestar | 1 | 44 |
| | Administrativo Compras | 1 | 44 |
| | Administrativo Finanzas | 1 | 44 |
| | Administrativo Fono | 3 | 132 |
| | Administrativo Inventario | 1 | 44 |
| | Administrativo SIGGES | 3 | 132 |
| | Encargado De Bodega | 1 | 44 |
| Encargado Movilización Y Vigilancia | 1 | 44 | |
| TOTAL E | | 29 | 1276 |
| F | Auxiliar De Bodega Farmacia | 1 | 44 |
| | Auxiliar De Servicio | 11 | 484 |
| | Auxiliar De Servicio Dsm | 1 | 44 |
| | Auxiliar De Servicio Posta | 5 | 220 |
| | Choferes | 7 | 308 |
| TOTAL F | | 25 | 1100 |
| Total general | | 187 | 8206 |

PRESUPUESTO 2017- SECTOR SALUD

INGRESOS

| ITEM | DENOMINACION | PRESUPUESTO M\$ | % |
|-----------|--|--------------------|---------------|
| | INGRESOS | | |
| 03 | TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BS. Y LA REALIZ.DE ACTIVIDADES | 0 | 0,00 |
| 05 | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 3.521.228 | 97,30 |
| 05-01 | DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0,00 |
| 05-03 | DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS | 3.521.228 | 97,30 |
| 05-03-006 | Del Servicio de Salud | 3.307.614 | 91,40 |
| 05-03-099 | De Otras Entidades Públicas | 49.142 | 1,36 |
| 05-03-101 | De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión | 164.472 | 4,54 |
| 06 | RENTAS DE LA PROPIEDAD | 0 | 0,00 |
| 07 | INGRESOS DE OPERACIÓN | 4.000 | 0,11 |
| 08 | OTROS INGRESOS CORRIENTES | 83.600 | 2,31 |
| 08-01 | RECUPERAC. Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS | 80.000 | 2,21 |
| 08-99 | OTROS | 3.600 | 0,10 |
| 10 | VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 0 | 0,00 |
| 12 | RECUPERACION DE PRESTAMOS | 0 | 0,00 |
| 12-10 | INGRESOS POR PERCIBIR | | 0,00 |
| 15 | SALDO INICIAL DE CAJA | 10.000 | 0,28 |
| | | | |
| | - TOTAL INGRESOS - | 3.618.828 | 100,00 |

| ITEM | DENOMINACION | PRESUPUESTO M\$ | % |
|-----------|---|--------------------|--------------|
| | GASTOS | | |
| 21 | GASTOS EN PERSONAL | 2.657.700 | 73,44 |
| 21-01 | Personal de Planta | 522.095 | 14,43 |
| 21-02 | Personal a Contrata | 2.060.805 | 56,95 |
| 21-03 | Otras Remuneraciones | 74.800 | 2,07 |
| 21-04 | Otros Gastos en Personal | 0 | 0,00 |
| 22 | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 912.738 | 25,22 |
| 22-01 | Alimentos y Bebidas | 1.500 | 0,04 |
| 22-02 | Textiles Vestuarios y Calzados | 16.000 | 0,44 |
| 22-03 | Combustibles y Lubricantes | 19.000 | 0,53 |
| 22-04 | Materiales de uso o consumo corriente | 401.040 | 11,08 |
| 22-05 | Servicios Básicos | 121.998 | 3,37 |
| 22-06 | Mantenimiento y Reparaciones | 46.600 | 1,29 |
| 22-07 | Publicidad y Difusión | 5.000 | 0,14 |
| 22-08 | Servicios Generales | 25.000 | 0,69 |
| 22-09 | Arriendos | 24.600 | 0,68 |
| 22-10 | Servicios Financieros y de Seguros | 8.000 | 0,22 |
| 22-11 | Servicios Técnicos y Profesionales | 242.000 | 6,69 |
| 22-12 | Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo | 2.000 | 0,06 |
| 23 | PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL | 0 | 0,00 |
| 23-01 | Prestaciones Previsionales | 0 | 0,00 |
| 24 | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 0 | 0,00 |
| 24-01 | Al Sector Privado | 0 | 0,00 |
| 24-03 | A Otras Entidades Públicas | 0 | 0,00 |

| | | | |
|-------|---------------------------------------|------------------|---------------|
| 25 | INTEGROS AL FISCO | 0 | 0,00 |
| 25-01 | Impuestos | 0 | 0,00 |
| 26 | OTROS GASTOS CORRIENTES | 0 | 0,00 |
| 29 | ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 48.390 | 1,34 |
| 29-03 | Vehículos | | 0,00 |
| 29-04 | Mobiliario y Otros | 3.000 | 0,08 |
| 29-05 | Maquinas y Equipos | 39.000 | 1,08 |
| 29-06 | Equipos Informáticos | 5.390 | 0,15 |
| 29-07 | Programas Informáticos | 1.000 | 0,03 |
| 29-99 | otros | | 0,00 |
| 31 | INICIATIVAS DE INVERSION | 0 | 0,00 |
| 31-01 | Estudios Básicos | 0 | 0,00 |
| 31-02 | Proyectos | 0 | 0,00 |
| 33 | TRANSFERENCIAS DE CAPITAL | 0 | 0,00 |
| 33-03 | A Otras Entidades Públicas | 0 | 0,00 |
| 34 | SERVICIO DE LA DEUDA | 0 | 0,00 |
| | | | |
| | - TOTAL GASTOS - | 3.618.828 | 100,00 |
| | | | |

| 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 | | | Del 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 Cefam | 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 Estimulo 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 Estimulo 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 19.378, Ley N° 19.607 | 28.000 |
| 21 | 02 | 004 | 000 | 000 | Remuneraciones Variables | 110.000 |
| 21 | 02 | 004 | 001 | 000 | Asignación Artículo 12, Ley N° 19.041 | 0 |
| 21 | 02 | 004 | 002 | 000 | Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias | 0 |
| 21 | 02 | 004 | 003 | 000 | Asignación Artículo 3º Ley N° 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 EXTRAORDIANARIO 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 N° 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 N° 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 Mantenimiento 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 | |
| 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 | Vehículos | 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.

| | |
|--|--|
| <p>Objetivo General del Plan Comunal de Promoción de la Salud</p> | <p>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.</p> |
| <p>Objetivos específicos</p> | <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 a través de los registros estadísticos mensuales (REM) programados según ciclo vital. |
| | <p>1) Alimentación saludable: Feria saludable, talleres grupales, eventos masivos.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Intervenciones temáticas en promoción de la salud y entornos</p> | <p>2) Actividad física: Feria saludable, talleres grupales, eventos masivos.</p> <p>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.</p> <p>4) Factores protectores psicosociales: Talleres grupales, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales y encuentros con los actores sociales de la comuna.</p> <p>5) Medio Ambiente Saludable: Eventos masivos, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales, educación y talleres</p> <p>6) Sexualidad saludable: Consejerías, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales, educación y talleres.</p> <p>7) Salud bucal: Educación, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales y talleres</p> <p>8) Inclusión social: Eventos masivos, estrategias de sensibilización “ponte en mí lugar”, difusión y diálogos ciudadanos en medios locales y talleres.</p> |
|--|---|

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2017

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 2017 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 2017 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 2017 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 | | | 1.000.000 | 1.000.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 según oferta |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---------------------|---------|--|-----------|-----------|---|------------------------------|-----------------------|
| | Atención integral del adulto mayor en APS | Desarrollar las capacidades de apoyo y trato al adulto mayor | 20 horas o más | | | 1.600.000 | 1.600.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 | 450.000 | | 1.400.000 | 1.850.000 | MEDICHI | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 | | | 2.300.000 | 2.300.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 según oferta |
| | Manejo avanzado de heridas | Adquirir y/o actualizar los conocimientos de manejo de heridas | Desde 8 Horas y mas | | | 1.000.000 | 1.000.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 | | | 500.000 | 500.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 | 450.000 | | 1.550.000 | 2.000.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 | | | 900.000 | 900.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 según oferta |
| | Herramientas para llevar a cabo el proces de acreditacion de centros de salud familiar yo . | | Mas de 8 Horas | | | 700.000 | 700.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 según oferta | |
| | Manejo de control de bodega | | Desde 8 Horas y mas | | | 200.000 | 200.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 según oferta | |
| | Gestión administrativa ,financiera , presupuestaria y contable enfocada a equipos de salud aps | | Desde 8 Horas y mas | | | 800.000 | 800.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 según oferta | |
| | Desarrollo de competencias y habilidades para la gestión financiera , administrativa y física de los equipos en 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 según oferta | |
| | Actualización en remuneraciones y gestión gubernamental y aplicación de la Ley 19.378 | | Desde 8 Horas y mas | | | 800.000 | 800.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 2017 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 | Año 2017 según oferta |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------|-----------|---|------------|------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| 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 2017 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 | | | | | U Virtual del minsal | Jefatura y encargado de RRHH | Año 2017 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 2017 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 2017 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 | | | 500.000 | 500.000 | Organismo Acreditado | Jefatura y encargado de RRHH | Jefatura y encargado de RRHH |
| | | | | 5.000.000 | 0 | 36.950.000 | 41.950.000 | | | |

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 Nº2588 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. |

| | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------|--|--|
| A | | | | EMERGEN TE |
| BETAMETASO NA (FOSFATO DISODICO) | SOLUCION INYECTABLE | 4 MG/ML | IRA | STOCK URGENCIA |
| BETAMETASO NA 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 |
| CARBAMAZEP INA | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO | 200 MG | EPILEPSIA, CONSUM O PERJUDICIAL y ADCP | |
| CEFADROXIL O | JARABE | 250 MG/5 ML | | Uso restringido y según norma técnica definida por el Director del establecimi ento |
| CEFADROXIL O | CAPSULA O COMPRIMIDO O RTO | 500 MG | | Uso restringido y según norma técnica definida por el Director del establecimi ento |
| CELECOXIB | CAPSULA | 200 MG | ARTROSIS | Tratamiento de Artrosis Cadera y/o rodilla leve o moderada 55 años y más, uso según guía clínica |
| CIANOCOBAL AMINA | SOLUCION INYECTABLE | 0,1 MG/ML | | |
| CICLOSERINA | CÁPSULA | 250 mg | | TBC |
| CICLOBENZAP RINA | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO | 10 MG | | |
| CIPROFLOXA CINO | COMPRIMIDO | 500 MG | | EPID. EMERGEN TE |
| CLARITROMIC INA | COMPRIMIDO | 500 MG | NEUMONIA y EPOC | |
| CLONAZEPAM | COMPRIMIDO | 0,5 MG | EPILEPSIA Y ADCP | (#) Uso de acuerdo a protocolo Servicio de Salud |
| CLORAMFENI COL | SOLUCION OFTALMICA | 5 MG/GR | | STOCK URGENCIA |
| CLORAMFENI COL | UNGÜENTO OFTALMICO | 10 MG/ML | | STOCK URGENCIA |
| CLORFENAMI NA | COMPRIMIDO | 4 MG | | |
| CLORFENAMI NA | JARABE | 2,5 mg/ 5 ml | | |
| CLORFENAMI NA | 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 | |
| CLORPROPAMIDA | 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 |
| DICLOFENACOL | SOLUCION INYECTABLE | 75 MG/3 ML | | STOCK URGENCIA |
| DICLOFENACOL | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO | 50 MG | ARTROSIS Y URGENCIA ODONTOLOGICA | |
| DICLOFENACOL | SUPOSITORIO | 12,5 MG | | STOCK URGENCIA |
| DIGOXINA | COMPRIMIDO | 0,25 MG | | |
| DISULFIRAM | COMPRIMIDO | 500 MG | | |
| DOMPERIDONA | SOLUCION PARA GOTAS ORALES | 10 MG/ML | ADCP | STOCK URGENCIA |
| DOMPERIDONA | 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 (ETILSUCCINATO) | COMPRIMIDO RECUBIERTO | 500 MG | | EPID. EMERGENTE |
| 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 | | PROGRAMA 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 | SOLUCION PARA GOTAS ORALES | 125 MG/ML | | |

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|------------------------------|
| SULFATO | | | | |
| 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 + TRIAMTERENE | 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 |

| | | | | d |
|---|-------------------------|--------------|-----------------------|--|
| 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 ODONTOLÓGICAS, ARTROSIS Y ADCP | |
| PARACETAMOL | COMPRIMIDO | 80 MG | URGENCIA ODONTOLÓGICA | |
| PARACETAMOL | SOLUCION PARA GOTAS ORALES | 100 MG/ML | IRA URGENCIA ODONTOLÓGICA | |
| 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 REHIDRATACION 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 (CLORHIDRATO) | SOLUCION INYECTABLE | 30 MG/ML | | |
| TOLBUTAMIDA | 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 CARMEN NUÑEZ CACERES | DIRECTORA CESFAM(S) |
| DR ALFONSO VARGAS | 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 |
| SRTA TAMARA BUSTAMNTE MOLINA | ENCARGADA DE FINANZAS |
| MAURICIO ORREGO | INFORMATICO ENCARGADO DE TICS |
| VIVIANA MEDINA | QF ENCARGADA DE FARMACIA |
| LIZSET ARENAS | ENCARGADA PROGRAMA ADULTO MAYOR Y PACAM |
| CAROLA NILO | ENCARGADA PROGRAMA INFANTIL Y VACUNAS |
| LAURA GAMBOA | ENCARGADO PARTICIPACION Y OIRS POSTAS-COORDINADORA POSTAS |
| ROBERTO LUCO | ENCARGADO PROGRAMA POSTRADOS |
| MARIANELA LOPEZ | ENCARGADA PROCEDIMIENTOS Y ESTERILIZACION/JEFA SECTOR TRANSVERSAL/ ENC. PROGRAMA CARDIOVASCULAR. |
| MAT.ANA MARIA PEREZ | ENCARGADA PROGRAMA DE LA MUJER |
| CYNTHIA ARENAS | ENCARGADA PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO |
| MAXIMILIANO CASTRO | ENCARGADO PROGRAMA PROMOCION |
| MARCELA VIAL | ENCARGADA PROGRAMA DE SALUD MENTAL |
| MAURICIO VEGA | ENCARGADO PROGRAMA DENTAL |
| JUAN BRAVO | ENCARGADO PROGRAMA IRA Y ERA |
| DR DANILO CORTES | MEDICO SALA ERA Y OXIGENODEPENDIENTES |
| DR JORGE CAROCA | ASESOR SALUD MENTAL |
| DANIELA NAVARRETE | ENFERMERA POSTA EL MANZANO |
| LORETO DEL RIO | ENFERMERA POSTA EL TAMBO Y RINCONADA |
| BARBARA AGUILERA MUÑOZ | ENFERMERA POSTA IDAHUE Y PENCAHUE |
| M,ARCELA VELASQUEZ | JEFA SECTOR 2 |
| MARCELA MENDOZA | JEFA SECTOR3 |
| FRAN CISCA HEVIA | 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 |
| PATRICIA OLEA | ENCARGADA SOME(S) |
| OSCAR ORELLANA | ASOCIACION FUNCIONARIOS |
| MIGUEL PIDAL | SIGGES E INTERCONSULTAS |
| LORENA VILLALOBOS | SIGGES E INTERCONSULTAS |
| CATHERINE JARA | ESTADISTICAS |
| MABEL MIRANDA | AUXILIAR DE SERVICIO |
| ANA VALENZUELA | AUXILIAR DE SERVICIO |

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| CATHERINE POBLETE CACERES | SECRETARIA DEPTO. DE SALUD |
| MARGARITA ARIAS | SECRETARIA DIRECCION CESFAM |
| MAURICIO ORREGO | ENCARGADO DE TICS |

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

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

- GES Garantías Explícitas de Salud
- HB Hemoglobina
- HTA Hipertensión Arterial
- HDS Hospital del Salvador
- HLCM Hospital Luis Calvo Mackenna
- IRA Infecciones Respiratorias Agudas
- INE Instituto Nacional de Estadísticas
- JUNJI Junta Nacional de Jardines Infantiles
- KNT Kinesiólogo
- LME Lactancia Materna Exclusiva
- MX Mamografía
- Minsal Ministerio de Salud
- NAC Neumonía Adquirida en la Comunidad
- OB Obeso (a)