

2014

Plan Comunal de Salud

Municipalidad de

Sagrada Familia

Departamento de Salud

DIRECTOR COMUNAL (S)
SR. MARIO VERGARA ARRIAGADA

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SR. MARIO VERGARA ARRIAGADA

SUBDIRECCIÓN GESTIÓN CLÍNICA
SRTA. CLAUDIA CONCHA BARRERA

DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MUNICIPAL
SRA. LAURA VALENZUELA LOYOLA (CESFAM SAGRADA FAMILIA)
SR. CARLOS ESPEJO LETELIER (CESFAM VILLA PRAT)

JEFES DE SECTOR
SRA. GLORIA DE LA FUENTE MALDONADO (SECTOR AZUL)
SRA. KARINA VALENZUELA ZÚÑIGA (SECTOR AMARILLO)
SRTA. ELENA VÁZQUEZ MAUREIRA (SECTOR VERDE)
SRTA. GISELA ALVARADO PONCE (SECTOR MORADO)

EQUIPO EJECUTOR DEL PLAN DE SALUD 2014
SRTA. CLAUDIA CONCHA BARRERA
SRTA. GISELA ALVARADO PONCE
SR. FERNANDO LAGOS MARAMBIO
SR. CÉSAR CASTILLO SAN MARTÍN

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN…… 4
II. VISIÓN Y MISIÓN…….. 5
III. LINEAMIENTOS NACIONALES……..6
IV. DESCRIPCIÓN FÍSICO Y TERRITORIAL DE SAGRADA FAMILIA……8
V. SAGRADA FAMILIA Y SECTORIZACIÓN EN SALUD……11
VI. DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL……33
VII. RED ASISTENCIAL……36
VIII. INTERSECTOR Y TRABAJO COMUNITARIO……38
IX. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD……40
X. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO……73
XI. PLAN DE ACCIÓN……80
XII. DOTACIÓN DE PERSONAL……103
XIII. PRESUPUESTO COMUNAL…… 104
XIV. PLAN DE CAPACITACIÓN COMUNAL……109
XV. FUENTE DE DATOS……119

I.- INTRODUCCIÓN

El sistema de salud en Chile, ha experimentado desde los años 90, importantes cambios a nivel técnico, administrativo y financiero, que apuntan a una transformación del modelo. Este cambio pretende poner la salud al alcance de las personas, un sistema que responda a sus necesidades, con un enfoque integral en relación al proceso de salud. Actualmente, la ley 19.378 en relación al Plan Comunal de Salud establece que cada municipio debe realizarlo de acuerdo a las Orientaciones Programáticas, teniendo como base los Objetivos Sanitarios 2011 – 2020, la evaluación de los objetivos de la década anterior y los lineamientos técnicos descritos por el MINSAL, con la premisa de cada realidad local como elemento moderativo.

Desde la Planificación hasta la prestación directa de servicios, se requiere de conocimientos y habilidades complejas, teniendo en cuenta que nuestros usuarios evaluaran la calidad de los servicios entregados a medida que logremos acercarnos más a la comunidad, en virtud de una anticipada atención con un énfasis predominantemente preventivo.

Para este cambio de Modelo, ya iniciado hace algunos años a nivel nacional, y en donde lentamente esta comuna ha ido también transformándose desde el modelo Biomédico al Biopsicosocial, hemos sorteado diversos obstáculos, entre los cuales podemos mencionar la parte estructural, la planta de funcionarios, la sectorización, la incorporación de la comunidad y del intersector en la toma de decisiones, la capacitación, y sin duda una de las cosas más difíciles, la adaptación del funcionario al cambio.

Hemos alcanzado el Nivel Medio Superior en las evaluaciones realizadas por el Ministerio en el ámbito de transformación al Modelo de Salud Familiar, lo que nos respalda plenamente en nuestro actuar, en la forma de plasmar este cambio en la salud de las personas, además nos motiva a seguir trabajando junto a nuestro equipo y la comunidad, para lograr mejores indicadores y un mejor bienestar en ellos.

Nuestra planificación anual se describe en esta compilación, que abarca datos de diversa índole, y que son necesarios para programar las intervenciones de salud en nuestra población, (demográficos, casos y controles, encuestas, diagnósticos, presupuestos, etc.), todo con el fin de realizar una atención que sea oportuna, de calidad, e integrada a toda la red asistencial, involucrando la participación social como factor básico.

II.- VISIÓN Y MISIÓN

VISIÓN

Contar con una comunidad comprometida con la promoción y prevención de su salud que insta el enfoque biopsicosocial, que realicen acciones y conductas de autocuidado para una mejor calidad de vida, esto a través de la articulación de redes y en un trabajo mancomunado con las diferentes unidades de este Departamento de Salud comunal.

MISIÓN

Optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros orientados a mejorar y agilizar la implementación del modelo psicosocial, facilitar la integración funcional de cada unidad a la Red Asistencial y el cumplimiento de las prioridades sanitarias nacionales. Bajo ese marco dar respuesta a las necesidades sentidas de la población en materia de salud, privilegiando la promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades bajo los conceptos del cuidado continuo a través del todo el ciclo vital del individuo y la familia.

III.- LINEAMIENTOS NACIONALES

1. LINEAMIENTOS NACIONALES

A nivel nacional se fijan los Objetivos Sanitarios para la década 2011 – 2020, estos se mantienen del anterior decenio y son los siguientes:

1. Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
2. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad.
3. Disminuir las desigualdades en salud.
4. Proveer servicios acordes a las expectativas de la población.

Para los objetivos antes descritos se establecen los siguientes fines:
a) **Prolongar la vida saludable:** Mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad.
b) **Reducir las inequidades:** Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

El Plan Nacional de Salud incorpora a la vez Objetivos Estratégicos y que son los objetivos comunes para todos los establecimientos del país, cada objetivo incorpora una meta de impactos cuantitativos y resultados esperados relevantes.

Objetivos Estratégicos 2011-2020

- Objetivo Estratégico 1: se abordan tópicos relacionados con mantener los logros alcanzados en el control y eliminación de enfermedades transmisibles. También se considera tuberculosis, VIH/SIDA e infecciones respiratorias agudas.

- Objetivo Estratégico 2: incluye metas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, asimismo, se aborda la discapacidad en la población general.

- Objetivo Estratégico 3: se relaciona con factores de riesgo. Es importante destacar la meta relacionada con “salud optima”, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población.

- Objetivo Estratégico 4: incluye temas relacionados con el ciclo vital, desde sus distintas etapas. Dentro de las metas se destaca la correspondiente a rezago del desarrollo en población infantil.

- Objetivo Estratégico 5: se abordan tópicos relacionados con equidad y determinantes sociales de la salud. Se incorporaron también estrategias destinadas a disminuir las inequidades en salud de manera transversal en los otros objetivos del Plan.

- Objetivo Estratégico 6: relacionado a medio ambiente, incorpora desde una perspectiva sanitaria varias metas vinculada con agua segura, residuos sólidos, aire, ciudad e inocuidad de alimentos.

- Objetivo Estratégico 7: se plantea fortalecer el sector salud, contemplando una meta sobre recursos humanos, además de gobernanza y participación, investigación sanitaria, eficiencia financiera, gasto de bolsillo, relaciones internacionales, sistemas de información y la gestión de los Servicios de Salud.

- Objetivo Estratégico 8: relacionada con la calidad de la atención, se destacan las metas dirigidas a disminuir las listas de espera para la atención de patologías no garantizadas por GES, a mejorar la satisfacción usuaria, la acreditación de establecimientos y las metas relacionadas a calidad de las tecnologías sanitarias y fármacos.

- Objetivo Estratégico 9 incorpora los desafíos en la preparación para enfrentar emergencias y desastres, incluyendo el concepto de hospital seguro.

2. OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

✓ OBJETIVOS GENERALES

- Identificar a La Familia como Unidad Básica de Salud.

- Valorar a las personas como seres pensantes y capaces de aportar ideas que permitan retroalimentar nuestro conocimiento en Salud.
- Entregar una atención más humanizada, en la que participe en forma directa la familia.
- Fomentar equipos multidisciplinarios que preparen al individuo y familia como responsables de su autocuidado.
- Reconocer a los grupos sociales organizados como actores válidos en la toma de decisiones en salud, en materias acordes a autocuidado.

✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Priorizar acciones de promoción, protección y prevención de salud a las personas, familias y comunidades.
- Mejorar la cobertura, calidad e impacto de los diferentes programas de salud tanto individuales como colectivos.
- Continuar el proceso de capacitación y perfeccionamiento.
- Fomentar la participación y organización de la comunidad en general y de los grupos objetivos, en programas, proyectos y redes de apoyo para su propio desarrollo.
- Fortalecer y articular el Trabajo Intersectorial.

IV- DESCRIPCIÓN FÍSICO Y TERRITORIAL DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

Sagrada Familia, es una comuna de la zona central de Chile, ubicada en la cordillera de la costa de la Provincia de Curicó, en la VII Región del Maule. Limita al norte con las comunas de Hualañé, Rauco y Curicó, al sur con las comunas de Pencahue y San Rafael, ambas en la provincia de Talca, al oeste con la comuna de Curepto, de la provincia de Talca, y al este con la comuna de Molina.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La comuna de Sagrada Familia está situada en los 35° 03° de latitud sur y 71° 16° de longitud oeste, a 229 metros sobre el nivel del mar, específicamente en la zona de secano interior de la Provincia de Curicó, en la Séptima Región del Maule, a 22 kilómetros al sur oeste de la ciudad de Curicó. Ocupa una superficie de 548 kms2. Y la población comunal asciende a 17.764 habitantes (Resultados preliminares Censo 2012).

El territorio de Sagrada Familia se desarrolla sobre la ribera sur del río Mataquito, extendiéndose sobre los primeros contrafuertes de la Cordillera de la Costa hacia el poniente.

Se destaca por la nutrida actividad agroindustrial y agrícola que en ella se realiza en los rubros viñedos, frutales, tabaco y ají, perfilándola este último, como la principal productora a nivel nacional.

ANTECEDENTES DE LA COMUNA

DECRETO QUE ESTABLECE LOS LÍMITES DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

Identificación : DFL-3; 3-18715

Fecha Publicación : 05.12 1989

Fecha Promulgación : 09.06.1989

Organismo : MINISTERIO DEL INTERIOR

DELIMITACIONES DE LAS COMUNA DEL PAIS

D. F. L. N° 3-18.175 del 9 de Junio de 1989.

Visto: Lo establecido en el Nº 3 del artículo 32 de la Constitución Política de la República de Chile:

Y la facultad que confiere el artículo 1º letra A de la Ley 18.715.

COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

Al Norte: el río Mataquito, desde la desembocadura del estero Culenar hasta la confluencia de los ríos Teno y Lontué, que lo forman; y el río Lontué, desde su confluencia con el río Teno hasta el Lindero poniente de la carretera panamericana.

Al Este*:* el Lindero poniente de la carretera Panamericana, desde el río Lontué hasta el estero carretones; el estero carretones, desde el lindero poniente de la carretera Panamericana hasta la puntilla Pulmodón; la línea de cumbres, desde la puntilla Pulmodón, junto al estero carretones, hasta el trigonométrico cerro Cordillera, el Lindero norte y poniente de los predios Santa Graciela hijuela norte (ro617-34) y Rincón de San Antonio (rol 616-13), desde el trigonométrico cerro cordillera hasta el cerro Mocho; la línea de cumbres que limita por el poniente la hoya del río claro, desde el cerro Mocho hasta el trigonométrico cerro Alto El Peumo, pasando por los cerros Las Lágrimas, trigonométrico Itahue Alto y cerro El Peñón; el Lindero poniente del fundo Los Guindos (rol 130-1), desde el trigonométrico cerro Alto El Peumo hasta el río Claro; y el río Claro, desde el Lindero poniente del fundo Los Guindos hasta el Lindero sur del fundo Militar o Culenar (rol 131-22).

Al Sur: el Lindero sur del fundo Militar o Culenar (rol 131-22), desde el río claro hasta la línea recta que une dicho lindero con el trigonométrico cerro Los Perros; la línea recta, desde el lindero sur del fundo Militar o Culenar hasta el trigonométrico cerro Los perros; y la línea de cumbres, desde el trigonométrico cerro Los Perros hasta el cerro Manantiales, pasando por los trigonométricos Loma Blanca, cerro Laceadero, cerro Piedras Redondas y cerro Hornito del Durazno.

Al Oste: la línea de cumbres, desde el cerro Manantiales hasta la puntilla Villa Seca, junto al estero Culenar, pasando por los cerros Negro y Durazno y los trigonométricos cerros El Ajial, cerro Copín alto y Villa Seca; y el estero Culenar, desde la puntilla Villa Seca hasta su desembocadura en el río Mataquito.

Clima: Templado cálido, con estación seca prolongada y calurosa y periodos fríos durante el invierno.

V- SAGRADA FAMILIA Y SECTORIZACIÓN EN SALUD

La aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, eficaz y por sobre todo de calidad.

Para ello, los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Sagrada familia, cuentan con equipos de salud, que en forma permanente se están capacitando en desarrollar habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada sistémica en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a los largo de su ciclo vital.

I. SECTORIZACIÓN

La división territorial de la población, es un recurso que permite organizar los servicios de atención primaria en unidades funcionales más pequeñas y coordinadas entre sí, con dirección y objetivo comunes. Esta división tiene por objeto:

- Estrechar la relación entre los equipos de salud y el usuario, lo que permite lograr un mejor conocimiento de las personas, sus familias y su entorno.
- Facilitar la identificación y la intervención de las familias en riesgo.
- Identificar los problemas de salud propios de la población a cargo.
- Facilita el desarrollo de acciones preventivas y promociónales con la participación de organizaciones territoriales y funcionales.
- Permite utilizar más eficientemente las redes de apoyo locales.
- Realizar una mejor utilización de los recursos.

Imagen 1. Mapa Sectorizado de la comuna de Sagrada Familia, 2013.



La Comuna de Sagrada Familia cuenta con dos CESFAM y con dos Postas de Salud Rural, que se organizan de la siguiente manera:

1. CESFAM SAGRADA FAMILIA:

Con certificación en Nivel de Desarrollo Medio Superior a partir del 01 de Junio del 2013 al 31 de Diciembre del 2014, según la Resolución N° 3667 de la Dirección del Servicio de Salud del Maule y por Decreto Exento N° 3194 de la Ilustre Municipalidad de Sagrada Familia. Ambas Postas de Salud Rural (Santa Rosa y Los Quillayes) son dependencia de la dirección de este establecimiento, el cual se divide en tres sectores: verde, azul y amarillo.

- SECTOR VERDE: Limita geográficamente:

  Este : Callejón Aquiles (La Cruz),

  Oeste : mitad anterior del callejón los Arrayanes.

  Norte : con la rivera del río Mataquito

  Sur : con el sector la Higuerilla y la comuna de Molina.

Las localidades que conforman este sector son: La Cruz, la Palma, Santa Adriana, Lo Valdivia, Corral de Piedra, Todos los Santos, Fundo Esperanza, Sagrada Familia Urbano, El Descanso, Santa Leonor y Fundo Puyo.

- SECTOR AZUL: Limita geográficamente

  Este : Callejón los Arrayanes.

  Oeste : Sector de Villa Prat.

  Norte : Río Mataquito.

  Sur : Con las comunas de San Rafael y Curepto.

Las localidades que conforman este sector son: Callejón los Arrayanes, Fundo Los Amigos, Colín, Peteroa, La Campana, La Primavera, Trinidad, Santa Ana, Santa Carmen, Santa Julia, Santa Emilia, Rincón de Mellado, Los Quillayes.

- SECTOR AMARILLO: Limita geográficamente:

  Este : con la carretera cinco sur

  Oeste : con el paradero 6.

  Norte : con Santa Adriana

  Sur **:** con el cruce El Descanso

Las localidades que conforman este sector son: Requingua, Sanatorio, Cerrillo, Santa Rosa, Parroncillo, La Isla, Trapiche Alto.

2. CESFAM VILLA PRAT:

Con certificación en Nivel de Desarrollo Medio a partir del 01 de Junio de 2013 al 31 de Diciembre del 2014, según la Resolución N°3668 de la Dirección del Servicio de Salud Maule y por Decreto Exento N° 3193 de la Ilustre Municipalidad de Sagrada Familia.

Villa Prat se estructura de manera lineal alrededor del camino longitudinal, Ruta k – 16, Avenida principal Calle Padre Alfonso Araya, donde se emplaza y expande desde su casco Fundacional hasta La Quebrada, Las Pataguas por el Oriente y hasta el Estero El Culenar por el Poniente.

Las áreas pobladas se concentran hacia el sur, en terrenos que quedan, entre calle Padre Alfonso Araya y los faldeos del Cerro Pequén, de manera perpendicular y lineal. Al Norte desde Ruta k 16 limita con la rivera sur del Río Mataquito.

CESFAM de Villa Prat cuenta con un sólo sector denominado: Sector Morado.

Las localidades que lo conforman son: Punta de Rosa, Los Maquis, El Carrizal, Villa Prat Urbano, La Isla de Villa Prat, La Aguada, El Durazno, El Culenar, Guaicutén y Huaquén.

Es importante mencionar que además este sector posee un subsector: Huaquén, localidad que pertenece a la comuna de Curepto y que cuenta con una Posta, pero que por accesibilidad y por tener nuestro Centro un equipo de salud profesional más completo, la población se ha inscrito en este CESFAM, produciendo una gran demanda de horas médicas y de otros profesionales.

Tabla 1. Población Inscrita a Octubre de 2013, distribuida por sector, Comuna de Sagrada Familia.

	Total	Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
Total Comunal	**18.676**	**2461**	**2.729**	**11.622**	**1.864**
Sec. Verde (33%)	**6.163**	**812**	**901**	**3.835**	**615**
Sector Azul (29%)	**5.415**	**713**	**791**	**3.371**	**540**
S. Amarillo (13%)	**2.428**	**320**	**355**	**1.511**	**242**
S. Morado (25%)	**4.670**	**616**	**682**	**2.905**	**467**

3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN POR SECTOR:

3.1. Sector Verde:

Del Diagnóstico aplicado a la población del sector, se desprende lo siguiente:

- ✓ El número total de viviendas es de 1771, de las cuales 1687 cuentan con agua potable, correspondiente al 95%. El 99.1% está conectado al tendido eléctrico.
- ✓ Del total de viviendas cuentan con alcantarillado sólo el 66.5%, es decir 1177 viviendas, por lo que el 14.73% posee fosa séptica y el 19.02% pozo negro, es decir existen 337 viviendas que no cuentan con una adecuada eliminación de excretas. Se abastece con agua de noria o pozo 80 casas, es decir el 4.5% del total.
- ✓ Dentro del sector existen 7 áreas verdes, de esas 4 son plazas o placillas, existen 19 canales y 13 acequias. Parte del sector agrícola se abastece de estos canales y el resto con riego tecnificado de sus propios pozos.
- ✓ La comunidad se organiza mediante las siguientes instituciones mencionadas en la Tabla 2.

Tabla 2. Organizaciones Comunitarias del Sector Verde, Sagrada Familia, 2013.

Organización	Total
Iglesias o Templos	15
Sedes comunitarias	4
Sedes deportivas	4
Clubes de adultos mayores	7
Clubes deportivos	11
Clubes juveniles	2
Organización de mujeres	9
Juntas de vecinos	7

- ✓ En el sector verde existen 3 escuelas básicas, 1 liceo polivalente, 1 escuela diferencial, 3 jardines infantiles y una escuela de lenguaje.
- ✓ Se encuentran también: 1 Tenencia de Carabineros, la 1ª Compañía de Bomberos, Municipalidad, 1 biblioteca municipal, el servicio de registro civil, 1 cementerio Parroquial, 1 Estadio municipal.

- Descripción de las localidades que pertenecen al sector verde:

EL DESCANSO:

CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS:

Respecto de este sector podemos señalar que es una localidad que se encuentra a dos kilómetros del centro de salud de Sagrada Familia, es de difícil acceso y se encuentra aislada debido a su falta de medios de trasporte hacia el sector, la gente en su mayoría se traslada caminando o en bicicletas.

Además el sector en su gran mayoría no cuenta con algunos servicios básicos como agua potable y servicio de alcantarillado, eliminando sus excretas en pozos negros y fosa sépticas. Respecto de agua potable no todas las viviendas cuentan con este servicio por lo que el agua la extraen de pozos y norias. Si existe en todo el sector luz eléctrica.

En cuanto a servicios públicos el sector no cuenta con ningún tipo de servicio público, no existen escuelas, jardines infantiles, postas, carabineros ni bomberos, dada las características de la localidad esta situación hace que los habitantes se sientan aun más marginados, ya que para cualquier trámite deben trasladarse a Sagrada Familia y renace el tema de no contar con trasportes públicos.

Lo que se puede señalar respecto de los medios de comunicación, es que la mayoría de la localidad cuenta con televisor y radio, que utilizan para informarse y estar al día de cualquier acontecer. Para poder comunicarse entre ellos y el resto de la comuna sólo cuentan con teléfono celular o a través de recados, ya que no existe telefonía fija ni Internet en el sector. Para comunicar a toda la comunidad de ciertos temas se utilizan afiches y carteles

CONTEXTO CULTURAL:

En cuanto a la parte cultural podemos señalar que en el sector se acaba de construir una capilla nueva llamada de la divina misericordia, la cual identifica a toda la comunidad católica, además las personas señalan que otro objeto que los identifica es la bodegas de vino del fundo el descanso. Y lo otro son actividades que la comunidad realiza para ellos como juego de lotería para el verano y celebraciones religiosas como mes de María.

Destaca la producción de vino, tomates y productos frutícolas como cerezos, kiwis y otros en la localidad.

CONTEXTO MEDIOAMBIENTAL:

Respecto del ámbito medio ambiental, según lo señalado por los vecinos existe contaminación de los suelos, aire y agua en el sector. Y los factores contaminantes son los vecinos y las empresas del sector.

En cuanto a la contaminación del aire esta se da por el inadecuado uso de pesticidas y fertilizantes por parte de los productores del sector.

Además al tener camino de tierra se levantan partículas de polvo que ingresan a las viviendas, contaminando el aire de los hogares.

Respecto de la contaminación de las aguas y los suelos los responsables directos son los vecinos, los cuales efectúan sus desagües de los baños en las acequias del sector, además de botar basura en estos lo que atrae ratones y moscas que también son atraídas por el uso de guano como fertilizante, por los productores del sector.

CONTEXTO ECONÓMICO

Respecto de las actividades laborales de las personas del sector la gran mayoría de ellos labora en trabajos de temporada, periodo estival, específicamente en los fundos y huertos del sector, señalan que son trabajos con contrato pero por pequeños periodos, por lo que no les genera una estabilidad laboral. Referente a quienes salen a trabajar en los hogares, tanto hombre como mujeres aprovechan estas oportunidades para tener un ingreso, aunque sólo sea por los meses de verano. Esta situación los motiva a solicitar con urgencia una sala cuna para el sector ya que muchas mujeres no pueden salir a trabajar debido a que no tiene con quien dejar a sus hijos.

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

En esta localidad nos encontramos que la comunidad participa mayoritariamente en la junta de vecinos, grupos de la iglesia y grupos de mujeres, esto arroja a su vez que las mujeres son más organizadas teniendo sus propios grupos, aunque en las otras organizaciones participan tanto hombres como mujeres. Ellos señalan que sus dirigentes son activos y abiertos a la comunidad, pero que las personas son muy dependientes de las actividades que ellos logren realizar.

Respecto de la relación de las personas con las organizaciones del sector es buena, a su vez entre distintos grupos también lo es. Cabe mencionar que muchos de ellos participan en varios grupos a la vez, por lo que las actividades realizadas en el sector cuentan con la participación de gran parte de los vecinos.

De acuerdo con los antecedentes recogidos de la comunidad ellos señalan que son muchas las necesidades que su localidad presenta, esto se da debido a lo aislado del sector y su difícil acceso a servicios, ellos encuentran que sus mayores falencias están en la poca conectividad que tiene el sector con el resto de la comuna, pocos lugares para recrearse y falta de tradiciones locales además de la poca cercanía tanto física como de relaciones que tiene con el centro de salud.

LO VALDIVIA:

CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS

De acuerdo con lo señalado por la comunidad el acceso a la parte donde se encuentra la población de lo Valdivia no presenta mayores problemas contando con variados servicios. Respecto de las personas que viven en lo Valdivia viejo y Santa Adriana, ellos señalan no tener locomoción para poder trasportarse hacia distintas partes de la comuna, por lo que deben caminar grandes distancias o andar en bicicleta o a dedo.

Respecto de los servicios básicos el sector cuenta con luz eléctrica, agua potable y servicio de alcantarillado; por lo que, en este aspecto los vecinos se encuentran muy contentos por los avances logrados.

En cuanto a los servicios públicos con los que cuenta la comunidad están la escuela, jardín infantil y sala cuna, además de comercio menor. Una necesidad sentida por las personas es la falta de grifos sobre todo en la población donde han existido diversos incendios que han arrasado con varias viviendas a la vez, debido a que los bomberos no han tenido de donde sacar agua.

Respecto de los medios de comunicación con los que cuenta la localidad, están el televisor radio a través de los cuales se informan del acontecer local y nacional ahora para comunicarse entre ellos o entregar algún aviso a la comunidad lo realizan a través de teléfono celular, carteles o afiches y por recados.

CONTEXTO CULTURAL

Para algunos vecinos la localidad no cuenta con nada representativos, ya que para ellos la población es más bien nueva, para otros los representan las iglesias del sector tanto católica como evangélica como la gente que en ellas participa, y una actividad característica del sector es la procesión de la virgen realizada en el mes de octubre.

CONTEXTO MEDIO AMBIENTAL

Respecto de la parte medioambiental los vecinos han señalado que existe contaminación de los suelos del agua y del aire y los responsables de esto son los vecinos, los pequeños productores y las empresas del sector.

La contaminación se produce por el inadecuado uso de pesticidas y fertilizantes en los predios, la existencia de micro basurales, por la mala gestión de residuos sólidos en los hogares, algunas plagas que afectan el trabajo y la quema de residuos o basura en los hogares.

CONTEXTO ECONÓMICO

Respecto de las fuentes de trabajo en el sector estas provienen del sector agrícola, por lo que la mayoría de las personas tiene contratos de temporada por pequeños periodos, de acuerdo con la duración de cada faena.

En el sector trabajan tanto hombres como mujeres por lo que se valora mucho la existencia de una sala cuna y jardín infantil.

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

En esta localidad existe un gran número de organizaciones sociales y comunitarias, en donde la comunidad participa activamente, sus dirigente son de ambos sexos al igual que la participación de las bases, respecto del tipo de dirección que ejercen en su mayoría la gente reconoce que ellos hacen todas las actividades y el resto de la comunidad participa de estas.

La relación de los vecinos con las organizaciones es buena al igual que entre distintos grupos, en cuanto a la relación de los vecinos y las organizaciones con las autoridades locales es más bien buena según lo señalado por ellos cuando se acercan a esta son bien recibidos y escuchados, aunque en algunos casos no sean resueltas sus necesidades.

En general la comunidad de lo Valdivia es bastante participativa, ellos se consideran muy solidarios, ya que cada vez que alguien necesita ayuda ellos se organizan y realizan actividades para ir en ayuda de las personas.

Tiene líderes bien definidos y es muy importante la relación que los vecinos tienen con las iglesias existentes en el sector, católica y evangélica.

CORRAL DE PIEDRA:

CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS

El sector de Corral de Piedra, se caracteriza por ser una población más bien nueva en la comuna. Se encuentra a orillas del camino principal, pero igual se necesita de trasporte para poder trasladarse a los distintos servicios de la comuna.

El sector cuenta con luz eléctrica y agua potable pero no existe servicio de alcantarillado; por lo que, la mayoría de las viviendas tiene o pozo negro o fosa séptica, cuyos desagües dan a uno de los canales que bordean la población.

Respecto de los servicios públicos sólo cuentan con la escuela básica de Lo Valdivia, donde asiste la gran mayoría de los niños del sector, para cualquier otro tramite deben dirigirse a sagrada Familia y en otros casos más específicos ha Curicó.

En el sector existen todo tipo de medios de comunicación pero a los que puede acceder la comunidad son radio, televisión, telefonía fija y celular a través de estos últimos ellos entregan y obtiene información además de carteles, afiches y pizarras cuando son temas que compete a toda la comunidad.

CONTEXTO CULTURAL

Para la comunidad son representativos de su localidad la pared de piedra que se encuentra a la entrada de la población y que da la bienvenida a los visitantes, además están las celebraciones que como comunidad realizan, las fiestas patrias, procesión de semana santa, procesión de la virgen.

CONTEXTO MEDIOAMBIENTAL

En la localidad de Corral de Piedra existe contaminación de las aguas, del aire y de los suelos. Según lo señalado por la comunidad los responsables de esta contaminación son los mismos vecinos, ya que son ellos los que botan basura a orillas del canal creándose micro basurales que atraen todo tipo de vectores a esto debemos sumar el desagüe de aguas de uso domiciliarios (baño, cocina)

Existen en el sector pequeños productores, que además hacen un inadecuado uso de fertilizantes y pesticidas, los cuales a su vez riegan sus productos con las aguas del canal, las cuales se encuentran contaminadas.

CONTEXTO ECONÓMICO

En la localidad la fuente de trabajo proviene del sector agrícola, ya que la mayoría de las personas trabaja en la recolección de frutos y otros productos de temporada en fundos y huertos del sector, si bien en estas jornadas cuentan con contratos de trabajo, estos son por pequeños periodos de acuerdo con el tiempo que dure la faena. Además la oferta laboral crece en el periodo estival de acuerdo con los productos que existan en cada predio, esto hace que las mujeres también se incorporen al trabajo.

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

La comunidad se encuentra organizada y cuenta con distintos grupos que la representan, como la junta de vecinos, grupo de la iglesia, grupo de mujeres y club de adulto mayor. Respecto de sus dirigentes son de ambos sexos y se caracterizan por potenciar la participación, motivar a las personas a participar y señalan que en sus organizaciones son muy participativos, lo que falta es motivar más al resto de la comunidad a participar.

Respecto de la relación entre los vecinos se puede decir que es buena si hay alguien en problemas el resto de los vecinos se organiza y lo ayuda, así es también la relación entre las organizaciones y estas con las autoridades locales.

Cabe señalar que la comunidad participa tanto en actividades que realizan sus organizaciones como las realizan las iglesias y la escuela.

LA PALMA:

CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS

La localidad de La Palma se encuentra ubicada a orillas del camino principal a 6 kilómetros aproximadamente del centro de la comuna.

Para la acceder a los servicios públicos las personas deben trasladarse a Sagrada Familia o Curicó, ya que no existe ningún servicio en el mismo sector.

El sector cuenta con luz eléctrica y agua potable, no existe servicio de alcantarillado por lo que la mayoría de las casas tienen pozo negro o fosa séptica las cuales se desaguan en los canales aledaños al sector.

Para informarse las personas utilizan la radio y televisor y para comunicarse entre ellos y entregar alguna información cuentan con teléfono celular.

CONTEXTO CULTURAL

De acuerdo con lo señalado por las personas no existe nada que los distinga como sector.

CONTEXTO MEDIO AMBIENTAL

Referente con lo señalado en el sector existe contaminación del aire y del suelo y los causante de esta son los mismos vecinos y algunos pequeños productores. Estos últimos, por el uso inadecuado de fertilizantes y pesticidas y por el polvo que levantan los vehículos que transportan los productos de estos predios; y los vecinos, por la basura que botan en cualquier lugar generándose micro basurales.

CONTEXTO ECONÓMICO

En cuanto a las fuentes de trabajo éstas provienen del sector agrícola, las personas aprovechan las cosechas de los productos frutícolas para trabajar y tener ingresos en su hogar, tanto hombres como mujeres aprovechan esta oportunidad laboral. El problema es que estos son trabajos esporádicos por periodo estival generando inestabilidad laboral en las personas y cesantía en los meses de invierno. Otra fuente de trabajo que existe en el sector es la empresa Sanco, la cual contrata más personas los meses en que los productores van a dejar sus frutos.

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

En el sector las personas se encuentran organizadas en grupo de mujeres, de adulto mayor y los grupos de la iglesia, no existe junta de vecinos ni otro tipo de organización. Según lo señalado los dirigentes potencian la participación de sus socios que a su vez son muy participativos. Respecto del resto de la comunidad sólo participan en algunas actividades que convocan a todos como la teletón.

En cuanto a quienes son más participativos si hombres o mujeres ambos participan por igual; sin embargo, las organizaciones están compuestas por mas varones que mujeres.

La relación de los vecinos con las organizaciones es buena al igual que con la autoridad local.

Hay tres localidades del sector rural de las cuales no participaron dirigentes en el diagnostico participativo; por lo que, sólo podemos caracterizarlas con la información que como equipo de salud tenemos de ellos.

LA CRUZ:

Este sector se encuentra aproximadamente a 8 kilómetros del centro de Sagrada Familia. Es un sector rural, y su acceso es a través del camino principal. De acuerdo con la información que se maneja cuenta con todos los medios de comunicación para informarse y para comunicarse entre ellos, la telefonía celular es muy importante. Este sector cuenta con una población a orillas de camino llamada villa la cruz, cuentan con luz eléctrica y agua potable y no presentan servicio de alcantarillado, por lo que existe en el sector pozos negros y fosas sépticas.

En cuanto la actividad económica la fuente laboral es la misma que en resto del sector el área agrícola, con trabajos de temporada, donde según lo que sabemos trabajan tanto hombres como mujeres.

Existen organizaciones comunitarias y grupos sociales cuyos dirigentes fueron invitados a participar en esta actividad, pero no asistieron por lo que no podemos saber más acerca de ellos.

SANTA LEONOR, CALLEJÓN TODOS LOS SANTOS, FUNDO PUYO:

Estas localidades se desprenden de las viviendas y terrenos que el fundo disponía para sus trabajadores, antes de la reforma de la CORA. Actualmente son pequeños parceleros, que viven junto a sus familias y se dedican al cultivo de algún producto de temporada.

Los sectores se caracterizan por ser callejones de tierra con casas a sus costados, estos cuentan con luz eléctrica y agua potable, no cuentan con servicio de alcantarillado; por lo que, cuentan con pozos negros y fosas sépticas.

Santa Leonor se encuentra ubicada a 2 kilómetros de Sagrada Familia, es camino de tierra y no cuentan con locomoción permanente para acceder al centro; por lo que, la gente debe trasladarse en bicicletas o caminando. La comunicación con el sector en su gran mayoría es a través de telefonía móvil (celular) o por recados.

Respecto de si cuentan con algún tipo de organización social no se tienen antecedentes.

La misma situación presenta las personas de Fundo Puyo, aunque es una localidad mucho más pequeña y está más cercana a Sagrada Familia centro.

Callejón todo los santos está ubicado a orillas del camino principal a 1 Km. aproximadamente del centro de Sagrada Familia, un grupo de viviendas ubicadas a orillas de este callejón tiene camino de tierra y su salida da al camino principal.

SAGRADA FAMILIA CENTRO:

CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS

En cuanto al acceso de las personas de este sector a los distintos servicios no presentan mayor dificultad, ya que están cerca. Además, las calles y veredas se encuentran pavimentadas. Las distintas poblaciones como el centro del pueblo cuentan con todos los servicios básicos luz eléctrica, agua potable y servicio de alcantarillado.

Sagrada familia centro cuenta con todos los medios de comunicación, lo cual les permite estar más informados y a la vez entregar información a la comunidad de forma más rápida y expedita.

Las personas cuentan con todos los servicios públicos a mano, tales como: registro civil, centro de salud, municipalidad, escuelas, liceos, sala cuna, jardín infantil, entre otros.

CONTEXTO CULTURAL

Dentro de lo que ha señalado la comunidad que caracteriza a su sector están la iglesia católica y, la plaza de armas, en ambas se realizan variadas actividades con la comunidad donde participan personas de toda la comuna.

CONTEXTO MEDIOAMBIENTAL

De acuerdo con lo señalado por la comunidad existe contaminación de aire, agua y suelo en el sector, siendo los responsables de estos todos los vecinos, los pequeños productores y las empresas. Los vecinos son responsable de la existencia de micro basurales, eliminación de aguas servidas a la vía pública y quema de residuos y basura. Los pequeños productores son responsables del inadecuado uso de fertilizantes y pesticidas, lo que a su vez atrae algunas plagas que afectan a toda la comunidad como el uso de guano para fertilizar atrae moscas, que se encuentran en los hogares y lugares de toda la comuna y las empresas por la eliminación inadecuada de sus residuos.

CONTEXTO ECONÓMICO

Como es característico en toda la comuna la fuente de trabajo proviene del sector agrícola. En su gran mayoría las personas trabajan en faenas agrícolas en los distintos fundos y predios que existen en la comuna, las labores mas comunas son la poda de viñas y recolección de frutas y verduras.

Estos trabajos son con contrato debido a las normas respecto de la protección de los trabajadores de temporada, pero como son periodos de trabajo muy cortos estos igual quedan sin protección. En esta área trabajan tanto hombres como mujeres, ya que la oferta de trabajo en el periodo estival aumenta considerablemente lo que permite a las familias tener mejores ingresos durante estos meses.

Otro grupo de personas se desempeña en trabajos relacionados con el ámbito de la construcción los cuales trabajan por obras la mayor de las veces sin contrato de trabajo y sin ningún tipo de descuento previsional.

Existen además pequeñas empresas dentro de la comuna que dan trabajo a un pequeño número de personas, como son un supermercado, una ferretería, una empresa de venta de madera, Sanco que procesa productos frutícolas y congelados, viñas y otros.

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

En este sector la comunidad se encuentra bien organizada casi todas las poblaciones cuentan con su junta de vecinos o alguna agrupación que los represente,. Se caracterizan en su mayoría por estar representados por mujeres y hombres, las cuales según el sentir de la gente no hacen mucho por ellos más bien dejan que las cosas pasen, en cuanto a los socios estos a su vez también son hombres y mujeres y ellos señalan que sólo pueden participar en actividades que la directiva los deja por lo que sólo participan en algunas cosas.

Respecto de la relación entre los vecinos y las organizaciones ésta no es ni buena ni mala lo mismo entre las organizaciones. En cuanto a la relación con la autoridad local hay discrepancias.

De las actividades donde participa mayoritariamente la comunidad, son las que realizan las escuela y la iglesia.

IDENTIDAD

La comunidad presenta diferentes credos, siendo predominante el catolicismo, que se refleja en la gran asistencia de personas a los diferentes ritos religiosos cada año.

Las animitas cobran mucha importancia dentro de las creencias populares, ya que a ellas se les rinde tributo con misas y oraciones, velas, flores y placas recordatorias en agradecimiento por los favores concedidos. Algunas de ellas son:

- ✓ El Chaguito (Lo Valdivia)
- ✓ El Tinto (Todos los Santos)
- ✓ Virgen de Lourdes (Consultorio Sagrada Familia)

Dentro de la Medicina alternativa podemos mencionar a:

- ✓ Centro amanecer de Lo Valdivia: donde se realiza Flores de Bach, Masoterapia, Reiki, Aroma terapia.

3.2. Sector Azul:

La realidad de este sector no dicta mucha diferencia del resto de la comuna con una población homogénea donde su mayor característica es que está conformada mayoritariamente por adultos con un bajo porcentaje de niños y adultos mayores, lo que apunta a una población en *proceso de envejecimiento* ya que su tasa de natalidad actualmente es baja.

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Respecto de los hogares del sector azul y de acuerdo con la información que se tiene se puede señalar que son más bien de clase media, baja y pobres, sólo destacando con ingresos más altos los dueños de predios y plantaciones más grandes como viñedos y frutales. Referente al resto de los habitantes, cumplen labores en su mayoría temporales en estos predios e industria, siendo muy bajo el número de trabajadores constante de dichas fuentes de trabajo. Cabe señalar, que a pesar del tiempo los trabajadores se conciben como peones subordinados a los grandes dueños de fundos; por lo que, las condiciones laborales no son las más adecuadas con faenas sin contratos, pago al día y sin resguardar la seguridad social de los trabajadores. Esto mismo ha llevado a los habitantes de este sector a emigrar hacia otras comunas en busca de mejores condiciones laborales o simplemente en busca de algún trabajo; por lo que, nos encontramos con un buen número de personas que sale todos los días por la mañana de sus hogares regresando por las noches a sus domicilios, lo que lleva a tener una población itinerante que pertenece a este sector y que por razones de trabajo se traslada**.** Referente a la encuesta:

- ✓ El 100% respondió que la mayoría de las personas de la comunidad son trabajadores agrícolas.
- ✓ Un gran porcentaje (80%) mencionó que la mayoría de las personas accede a trabajos esporádicos (temporeros) y sólo un 20% mencionó trabajos con contrato.
- ✓ El 100% mencionó que los trabajos anteriores son realizados por hombres y mujeres.

SITUACIÓN EDUCACIONAL:

El sector cuenta con dos establecimientos educacionales escuela Peteroa y escuela de Santa Emilia que acogen en su gran mayoría a los niños y jóvenes del sector. Cabe señalar que ambos establecimientos cuentan solamente con nivel básico, por lo que una vez terminado el octavo básico deben trasladarse al liceo de Sagrada Familia y en menor número a liceos y colegios de Curicó. También hay un alto número de deserción escolar y analfabetismo en la población.

SITUACIÓN DE VIVIENDA Y HABITABILIDAD:

En relación a vivienda y habitabilidad nos encontramos con un gran número de grupos habitacionales (22), que se han organizado para ir construyendo sus viviendas de acuerdo con las políticas públicas, caracterizándose este sector por tener gran número de asentamientos y villorrios que con el paso del tiempo han ido creciendo y conformando poblaciones. Estos grupos surgen a partir de los mismos trabajadores de los antiguos fundos, una vez terminado su relación laboral con estos fueron quedando sin hogar, ya que las viviendas en las que habitaban eran facilitadas por los dueños de los mismos fundos.

Respecto de las características de las viviendas las correspondientes a estos grupos habitacionales en su mayoría son de material sólido (ladrillo y cemento) con techo de zinc, generalmente están conformadas por la cocina y el baño y las familias han construido living comedor y/o dormitorios. Cuentan con agua potable y luz eléctrica un porcentaje cuenta con fosa séptica, servicio de alcantarillado y un menor porcentaje pozo negro. Hay gran porcentaje de mediaguas las que se encuentran en los sectores de más difícil acceso y hace que sus habitantes se encuentren en mayor riesgo tanto social como epidemiológico, ya que la mayoría no cuenta con los servicios básicos.

De la encuesta de Salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2009), se desprende lo siguiente:

- La mayoría de las personas de la comunidad se trasladan en transporte público (minibuses), un pequeño número lo hace en trasporte privado propio o contratado para la ocasión (cuando hay dificultad para trasladarse o en caso de urgencia). Un número menor se acerca al centro de salud caminando o en bicicleta.
- La mayoría de las familias del sector cuenta con luz eléctrica y agua potable, pero solo un pequeño porcentaje cuenta con alcantarillado.
- La localidad cuenta con servicios públicos como escuelas: escuela de Peteroa y escuela de santa Emilia, los demás servicios públicos (bomberos carabineros y comercio), se encuentran en la zona urbana (sector verde).
- La localidad tiene acceso a medios de comunicación como radio, televisión y telefonía fija y móvil. No existe una radio comunitaria, la más cercana y mencionada es la radio tropical latina de Curicó.
- La información importante para la localidad se entrega mayormente a través de pizarras, carteles, afiches, recados y cartas por mano, ejemplo pizarras de las capillas y sedes comunitarias

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Se destaca que el sector cuenta con un número considerable de organizaciones comunitarias, donde están representados todos los grupos de la población (Tabla 3).

Tabla 3. Organizaciones Comunitarias del Sector Azul, Comuna de Sagrada Familia, 2013.

Tipo de Organización	Nº Instituciones
Clubes Deportivos de Fútbol	12
Conjunto Folklórico	2
Club Adulto Mayor	2
Club juvenil	3
Centro de Madres	1
Centro de Padres y Apoderados	2
Asociación de regantes	1
Comité y Cooperativa de Agua Potable	3
Grupos habitacionales	24
CF silvoagropecuario	7

CARACTERÍSTICAS CULTURALES Y RELIGIOSAS:

El sector se encuentra compuesto por varias localidades o subsectores con características propias cada uno de ellos, que refleja la realidad de sus habitantes y como se fueron formando estos lugares.

Como hito importante de destacar, tenemos la fiesta de la chicha en el sector de Rincón de Mellado, festividad cuyo éxito alcanza a toda la comuna. Dado que en el sector se produce desde hace mucho tiempo productos derivados de la uva, tales como: vinos y chicha, su gente ha decidido hacer de esta tradición una fiesta popular donde participan personas de toda la comuna y provincia.

De la encuesta de Salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2008), se desprende lo siguiente:

- ✓ Cada representante mencionó como distintivo de la localidad las canchas deportivas y las iglesias. También el río Mataquito, que aún se usa de balneario en verano.
- ✓ No se mencionaron objetos que representen al sector como piedras, jarros, artesanías.
- ✓ De las actividades se mencionaron el festival de la chicha de Rincón de Mellado, la rayuela de Peteroa y los campeonatos de futbol.
- ✓ Dentro de las tradiciones se mencionaron la fiesta de la Virgen del Carmen y las fiestas de navidad de algunos sectores como la villa las delicias donde cierran la calle o se hace una fiesta masiva.

- ✓ Existen muchas producciones agrícolas, pero se destacan la chicha, uva, ají, tabaco, maíz, papas y cebollas.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y SOCIALES

Sociales: En primer lugar tenemos la deserción escolar, acontecimiento que pone en riesgo social a los menores que incurren en esta situación debido a que generalmente se incorporan al trabajo de manera informal bajo malas condiciones.

Otra situación importante de destacar son las condiciones laborales que presenta el sector en su mayoría trabajos de temporada estival produciendo un alto índice de cesantía durante los meses de invierno lo que pone en riesgo a toda la familia.

Como ya se ha señalado este es un sector de alta producción vitivinícola hay gran cantidad de viñas, además de los pequeños productores que sólo hacen para su propio consumo, por lo que, existe un gran acceso al consumo de alcohol en el sector.

De la encuesta de salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2008), se desprende lo siguiente:

- ✓ El 100% respondió que la mayoría de las personas de la comunidad son trabajadores agrícolas.
- ✓ Un gran porcentaje (80%) mencionó que la mayoría de las personas accede a trabajos esporádicos (temporeros) y sólo un 20% a trabajos con contrato.
- ✓ El 100% mencionó que los trabajos anteriores son realizados por hombres y mujeres.
- ✓ Las empresas que se reconocen en la localidad son Viña Valdivieso, Fundo Peteroa, Fundo la campana, Fundo santa Carmen, Fundo santa Ana, Fundo Santa Julia con diferentes dueños y producciones.

Ambientales: un punto importante de señalar es el hecho de que la gran mayoría del las localidades del sector no cuentan con servicio de alcantarillado por lo que sus desagües van a dar a canales y/o acequias cercanas al sector.

De la encuesta de salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2008), se desprende lo siguiente:

- ✓ La mayoría respondió que existe contaminación del aire en la localidad, como es una zona de gran producción agrícola, hay épocas del año en que aplican abonos en las viñas que dejan los sitios aledaños con mal olor. No se mencionaron otros tipos de contaminación.
- ✓ Cuando tenían que mencionar quienes creen que contaminan la localidad nombraron en su mayoría a algunas empresas.
- ✓ Dentro de las principales causas de contaminación se mencionaron el uso inadecuado de pesticidas y/o fertilizantes por parte de algunas empresas, y un porcentaje menor mencionó plagas que afectan el trabajo productivo como la actual polilla de la uva.

- ✓ Dentro de las principales causas de contaminación domiciliaria se nombró la quema de residuos o basuras y plagas como garrapatas.

3.3. Sector Amarillo:

SITUACIÓN VIVIENDA Y HABITALIDAD:

Tales Subsectores y poblaciones corresponden a un total aproximado de 691 casas y 2331 habitantes. Cabe destacar que el 45% de la población se encuentra conectada a la red de alcantarillado, un 23% posee fosa séptica y un 24 % tiene pozo negro. El 85% cuenta con agua potable, mientras que un 13% se abastece a través de agua de noria. Referente al suministro de energía eléctrica, el 94% está conectado.

Existen varios grupos habitacionales, principalmente concentrados en Santa Rosa, y Sanatorio. En el resto de los Sub sectores la distribución de las viviendas es similar, o sea aledañas al camino. Y también bastantes casas de fundo y parcelas.

Las principales fuentes laborales son: trabajo temporada agrícola, dueña de casa y empleados del comercio.

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Su nivel socioeconómico concentra sub- sectores de gran pobreza, como La Higuerilla, Parroncillo; como otros de de un nivel socioeconómico medio, Santa Rosa, la Isla, Sanatorio y Requingua.

Las actividades laborales que se destacan en el Sector son:

- ✓ Viñedos (La Fortuna, Correa Albano, Alta Cima, Astaburuaga, Mario Edwards, Requingua).
- ✓ Frutícolas (Manto Verde, La Fortuna, Mostos del Pacifico, Requingua, etc.)
- ✓ Otros (NutriPro)

SITUACIÓN EDUCACIONAL

En el sector amarillo existen 4 establecimientos educacionales: Escuela Básica La Isla, San Carlos (Trapiche), Escuela básica Santa Rosa y La Higuerilla.

Dichas escuelas cuentan sólo con nivel básico, debiendo posteriormente, trasladarse a los Liceos de Sagrada Familia, Lontué, Molina o Curicó. Muchos de estos jóvenes desertan y se inclinan por el mundo laboral agrícola, estable sólo por algunos meses y sin ninguna proyección a futuro.

SITUACIÓN CULTURAL Y RELIGIOSA

Dentro de este sector en cuanto a las festividades, hay dos que vale la pena mencionar:

- ✓ Fiesta de Cuasimodo: una semana después de Semana Santa, donde se entrega la comunión a los ancianos y postrados, a cargo de jinetes a caballo.
- ✓ Fiesta de Santa Rosa: (30 de Agosto) donde se realiza una Procesión en el sector de Santa Rosa.

TRANSPORTE

Para el transporte, el sector cuenta con minibuses, que trasladan a los habitantes a la ciudad de Curicó, pero en su gran mayoría, el medio de transporte más utilizado por los habitantes es la bicicleta, principalmente para concurrir a los diferentes lugares de trabajo. También un tipo de transporte muy utilizado son los buses que transportan temporeros de las diferentes empresas frutícolas de la provincia.

Como medios de comunicación cuenta con teléfonos de línea fija tanto en sus casas como públicos, pero la gran mayoría usa celular. Acceso a TV abierta y Satelital, Radio y periódicos.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

Existen diversas organizaciones sociales en los diferentes subsectores siendo detallados en la Tabla 4.

Tabla 4. Organizaciones Comunitarias del Sector Amarillo, Sagrada Familia, 2013.

Tipo de Organización	Nº Instituciones
Clubes Deportivos de Fútbol	6
Club Adulto Mayor	3
Club juvenil	5
Club de Huasos	3
Club de rayuela	3
Centro de Madres	4
A.R.D.A	1
Juntas de vecinos	5
Comité y Cooperativa de Agua Potable	2
Grupos habitacionales	28
Talleres femeninos	5

SERVICIOS

Dentro del Sector Amarillo podemos identificar los siguientes: Posta de salud Rural, Bomberos, retén de carabineros, Imprenta Barro Ltda., Escuelas, Cooperativa de Agua Potable, Salas Cunas, Iglesias Evangélicas, Capillas Católicas, Transporte público y escolar, Espacios deportivos y de Recreación (multicanchas, estadios, medialunas, canchas de rayuela, canchas de carrera, plazoletas, canales de regadío, etc.)

3.4. Sector Morado

REGISTRO DE SERVICIOS COMUNITARIOS

- Agua potable**:** Registro de suministro de agua potable domiciliaria con cobertura del 81,90%

- Energía eléctrica: La cobertura de electricidad en los hogares es cercana al 100%

- Registro de servicios municipales: Se cuenta con Oficina de Delegación Municipal, con visitas semanales de Profesionales y Funcionarios Municipales (Asistente Social, Jefes de Servicios).

REGISTRO DE CONTROL MEDIO AMBIENTAL

No se registran datos exactos pero se conocen claramente los problemas existentes.

REGISTRO DE TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES

El medio de transporte ha mejorado notablemente los últimos años, actualmente la frecuencia del transporte colectivo es cada 20 minutos, debido a la importancia que reviste la pavimentación del 100% de la Ruta k-16.

Dentro de la localidad se observan un variado mobiliario urbano como receptáculos de basura y asiento en plazas.

Existen muy pocas áreas verdes a excepción de la única plaza del pueblo.

INDICADORES DEL MEDIO FÍSICO

- Climatología: El Clima de nuestra zona es muy variado, en este sentido podemos establecer que las temperaturas máximas del mes de Enero ascienden hasta los 33º C y las mínimas medias de Julio están cercanas a los 3,5º C. La Oscilación térmica entre los meses de Octubre-Marzo y Junio-Agosto varían en el rango de 18.20º C a 8.0º C respectivamente. El periodo seco dura 5 meses y el déficit hídrico de este periodo esta en el orden de los 600 mm.

- Hidrológica: La hidrológica del lugar está estructurada principalmente por el Río Mataquito, en este sentido la mayor parte de los canales y esteros se encuentran orientados hacia éste. No existe área de manejo de la ribera sur en relación a las crecidas en los periodos lluviosos.

- Vegetación: La vegetación de la localidad se encuentra emplazada en las riveras del ya mencionado río Mataquito, y en los sectores aledaños a los emplazamientos urbanos, siendo las especies dominantes: el matorral esclerófilo y especies exóticas.

- Calidad de las aguas: La principal necesidad de la comunidad está en mejorar la calidad de vida, en relación al saneamiento del rio Mataquito, donde en la actualidad se descargan las aguas servidas de la provincia y de todo el pueblo, y coliformes fecales de 15.700 x 100 ml de agua por la entrada norte y de 54.300 x 100 ml. de agua por la salida sur del pueblo. (Medición hecha por examen microbiológico)

- Origen y distribución de los alimentos: Se cuenta con comercio diario, pero en sus alrededores funciona un número significativo de locales que proveen de alimentos a toda la población, como también un número importante concurre a la ciudad de Curicó.

- Condiciones del aire: La calidad del aire no presenta ningún tipo de contaminación.

- Eliminación de aguas residuales: No existe alcantarillado ni plantas de tratamientos, por ser el suelo con alta composición de tosca, la implementación del alcantarillado es de muy alto costo. De todas formas, se han efectuado los estudios necesarios y se han presentado los proyectos pertinentes.

- Recogida y eliminación de residuos sólidos: La Municipalidad financia un camión recolector que pasa dos veces por semana.

- Control de vectores: De acuerdo a denuncias específicas, existe solamente educación permanente a la comunidad.

- Higiene y seguridad del medio laboral: No existen grandes industrias y en las pequeñas no hay Comités Paritarios, pero varios están controlados por Institutos de Seguridad laboral

- Seguridad vial: La ruta principal denominada k-16 desde el Cruce Lontué (Ruta 5 Sur), se encuentra pavimentada en una extensión de 40 km., precisamente hasta la localidad de Villa Prat.

- Industrias peligrosas: No existen Industrias peligrosas, pero existe en la parte urbana del pueblo una estación de servicio de combustible

INDICADORES SOCIALES Y CULTURALES

- Hábitos y estilos de vida: Actividades religiosas de todos los credos, actividad agrícola, fiestas tradicionales y típicas. (Rodeos, Domaduras, etc.)

- Tasa de analfabetismo: La tasa asciende al 6,4 % de la población.

- Recursos educativos: La localidad de Villa Prat cuenta con una Escuela Básica – Internado Nº D-306, único en la Comuna.

- Instalaciones deportivas: Existe un Estadio de fútbol y un gimnasio.

Tabla 5. Organizaciones Comunitarias del Sector Morado, Comuna de Sagrada Familia, 2013.

Tipo de Organización	Nº Instituciones
Juntas de Vecinos	5
Clubes Deportivos de Fútbol	5
Talleres Femeninos	3
Club de Huasos	2
Club Adulto Mayor	3
Iglesias Católicas	1
Iglesias evangélicas	3
Conjunto Folklórico	1
Centro de Padres Apoderados	1
Asociación de regantes	1
A. R. D. A.	1
Comité y Cooperativa de Agua Potable	2
Grupos habitacionales	4
Comité y grupos solidarios	2
Cuerpo de Bomberos	1
Grupo Colonias infantiles	1

VI- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SAGRADA FAMILIA.

Actualmente el Departamento de Salud es encabezado por el Sr. Mario Vergara Arriagada, cuenta con 110 funcionarios (Médicos, Enfermeros, Matronas, Odontólogos, Químico Farmacéutico, Asistentes Sociales, Psicólogos, Nutricionistas, Kinesiólogos, Educadora de Párvulos, Fonoaudióloga, Técnicos en Nivel Superior de enfermería, Paramédicos, Administrativos, Choferes y Auxiliares de Servicio), todos orientados a la promoción y prevención de salud en la comuna cuyo eje central es la familia.

DIRECCIÓN COMUNAL

La Atención Primaria de Salud, administrada por la Ilustre Municipalidad de Sagrada Familia, a través de su Departamento de Salud, está dirigida por el Director Comunal Subrogante e integrada por Subdirección de Administración y Finanzas y Subdirección de Gestión Clínica. Consta de 2 establecimientos: dos Centros de Salud Familiar (CESFAM), dos Postas de Salud Rural (PSR) y ampliación de Cartera de Servicios a través de Convenios: como Servicio de Urgencia Básico y Medio.

CENTROS DE SALUD

Establecimientos esenciales en la entrega Atención Primaria de Salud, que tienen por objetivo satisfacer las necesidades ambulatorias del nivel primario de la población a su cargo, optimizando el uso de su infraestructura, recursos humanos y equipamiento para así brindarles atención de salud integral. Aquí se realizan actividades de tipo preventivas, de promoción, se entrega el tratamiento y se evalúa la posterior recuperación, en los distintos aspectos de la salud familiar e individual, abarcando todo el ciclo vital.

- CESFAM Sagrada Familia, Ubicado en Calle Presbítero Tomás Correa s/n°, localidad de Sagrada Familia. Su área geográfica de acción comprende desde carretera 5 Sur hasta la localidad de Rincón de Mellado. En este año 2013, ha recibido su Certificación Nivel Medio Superior.

- CESFAM Villa Prat, Ubicado en Avenida Padre Alfonso Araya s/n°, localidad de Villa Prat. Su área geográfica de acción comprende desde Rincón de Mellado hasta el sector rural de El Durazno. Actualmente, cuenta con Certificación Nivel Medio.

- POSTAS DE SALUD RURALES (PSR), Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales más apartados con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención y el autocuidado de la salud de las personas, familias y comunidad. **PSR Santa Rosa,** Ubicada en el sector rural de Santa Rosa, distante a 10 kilómetros de la ciudad, con dependencia del CESFAM Sagrada Familia. **PSR Los Quillayes,** Ubicada en el sector rural de Los Quillayes, distante a 12

kilómetros de la ciudad, con dependencia del CESFAM de Sagrada Familia a partir de este año.

SERVICIOS DE URGENCIA RURAL (SUR)

El Sistema de Atención de Urgencia Rural tiene el propósito de favorecer en términos de equidad a la población de sectores rurales a través de una intervención específica, cuyo objetivo final es contribuir a elevar el nivel de salud de su población aumentando la accesibilidad, disponibilidad, eficiencia e impacto de las acciones de salud frente a la demanda impostergable de atención médica en horario no hábil.

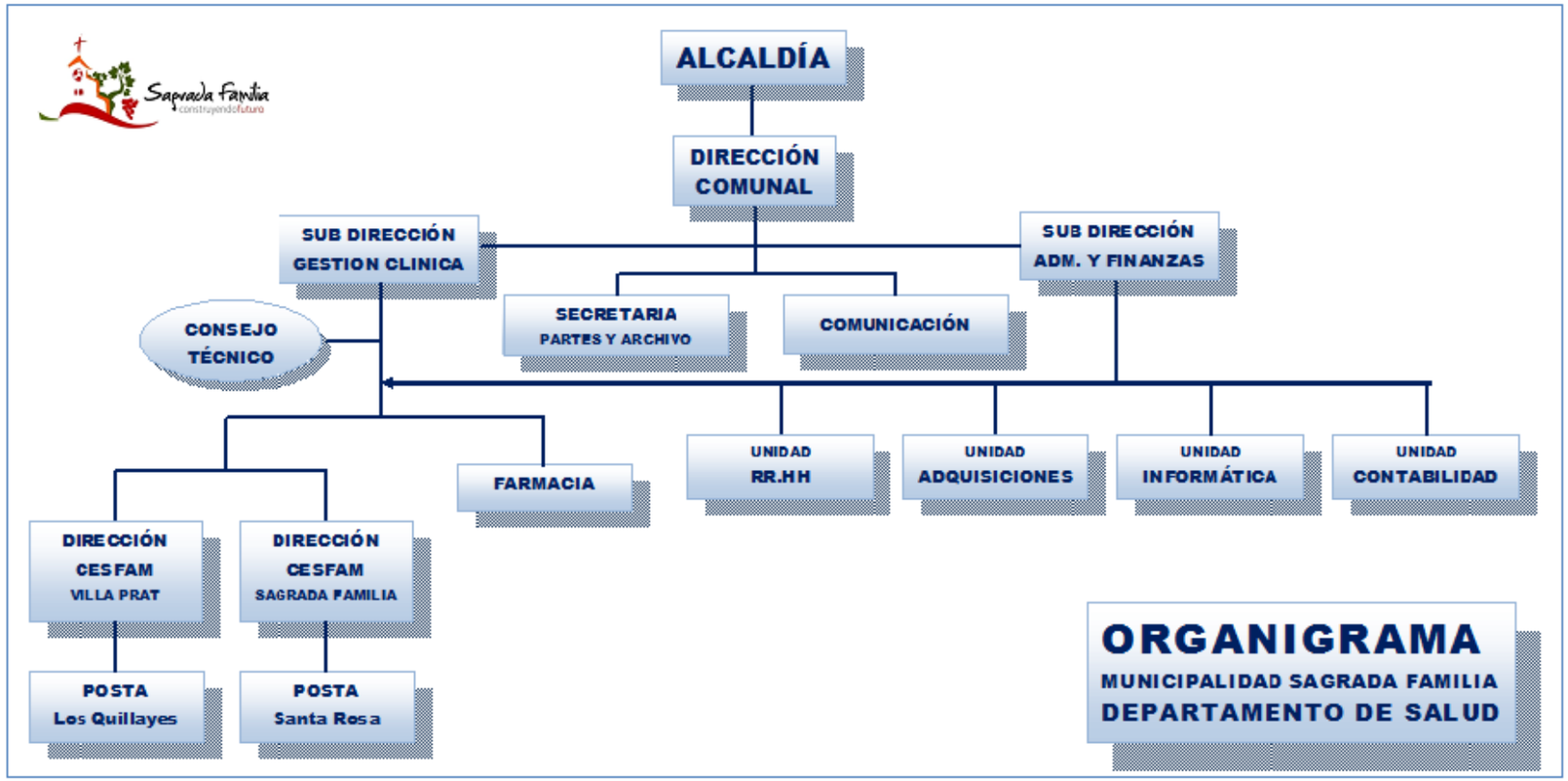
- SUR VILLA PRAT, Funciona en dependencias del CESFAM Villa Prat las 24 horas del día, con apoyo médico desde las 20:00 a 24:00 hrs. de Lunes a Domingo.
- SUR SAGRADA FAMILIA, Funciona en dependencias del CESFAM Sagrada Familia las 24 horas del día, con apoyo médico desde las 20:00 a 00:00 hrs. de lunes a viernes y de 10.00 a 00:00 hrs los días Sábado y domingo.

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN SAGRADA FAMILIA

Desde el mes de junio del año 2013 comienza el funcionamiento del Centro Comunitario de Rehabilitación de nuestra comuna, actualmente se encuentra ubicado al interior del CESFAM de Sagrada Familia. Tiene por objetivos: Asumir la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en su comunidad con un enfoque biopsicosocial, Apoyar la resolución en APS de los síndromes dolorosos de origen osteomuscular, Apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias, Apoyar el desarrollo de redes y el trabajo intersectorial, Educación y prevención de discapacidad, Apoyo al trabajo con los grupos de riesgo.

El equipo de trabajo de este centro está compuesto principalmente por un Kinesiólogo y un Terapeuta Ocupacional, junto con el apoyo necesario del resto del equipo de salud (Médico, Psicólogo, Nutricionista, Enfermera, Técnico Paramédico).

VII- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTO DE SALUD SAGRADA FAMILIA



VIII- DESCRIPCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

La Red Asistencial, se define como el Sistema de organizaciones públicas y en convenio, que se coordinan, potencian y complementan en actividades destinadas a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de salud. Los problemas de salud se abordan a través de elementos estructurales (establecimientos), funcionales (mecanismos de interconexión, referencias y contrarreferencias, redes de apoyo familiar y social), y por los equipos de salud. En la red debe haber complementariedad, integración y corresponsabilidad al interior y entre los establecimientos que la componen.

La Red Asistencial, debe velar por garantizar la aplicación de la Reforma de Salud a través de alcanzar los Objetivos Sanitarios, lo cual se expresa en esta Red de la siguiente forma:

-Reducir las desigualdades en la situación de salud

-Mejoramiento Ges

-Fortalecer el Modelo de Salud

-Resolver los desafíos del envejecimiento y cambios sociales

-Fortalecer la Red de Protección del Adulto, aumentando la cobertura de programas de detección y prevención de enfermedades crónicas

-Gestionar de mejor forma las listas de espera de las Especialidades y patologías Ges

-Propiciar la integración de la familia en el cuidado de la salud de ellos

-Entregar prestaciones de salud acorde a las necesidades y expectativas de las personas

-Contar con una Cartera de Servicios acorde a las demandas de salud de las personas integrantes de nuestra comunidad

-Brindar un trato acogedor, digno y participativo

-Mejorar la implementación del Modelo de Salud Familiar a nivel primario, centrados en el usuario y su familia

-Implementar el uso de Agenda Digital

-Cumplir con los Compromisos de Gestión adscritos con el nivel central

Nuestra comuna posee sólo establecimientos de baja complejidad (CESFAM y Postas de salud rural), todos ellos dependientes de la Municipalidad, y supeditados a las mismas normas técnicas que emanan del Ministerio de Salud (MINSAL) y son coordinados y supervisados por el Servicio de Salud del Maule.

El Sistema de Referencia y Contra referencia es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que derivan la atención del paciente de un

establecimiento de salud de menor complejidad a otro de mayor capacidad resolutiva y la contra referencia de éste a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de la atención y cuidados de su salud.

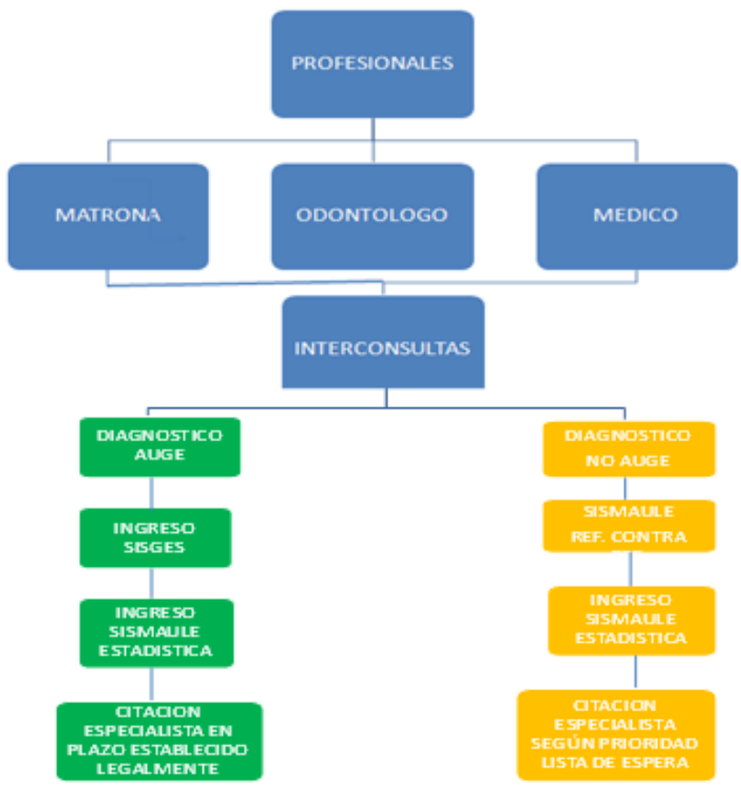
Conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar al paciente un servicio de salud adecuado, eficiente y oportuno según nivel de atención y grado de complejidad de los establecimientos de la Red, asegurando continuidad en la atención.

Dentro del Sistema de Referencia y Contra referencia, la comuna cuenta con los Hospitales de Molina y Curicó para derivaciones directas tanto para consulta de especialidades o para derivaciones de paciente critico de urgencia.

Este sistema de referencia y contrarrefencia debe complementarse con el Modelo de Salud Familiar y juntos componen la Red Asistencial Territorial.

Al encontrarse los diferentes niveles de salud entrelazados, el paciente no cuenta solo con la Posta de Salud Rural, el CESFAM, o el Hospital, o el médico, sino que con todos los recursos humanos, físicos y financieros, tecnológicos y de conocimiento de la red. La red de salud debe comunicarles a las personas que demandan atención, de manera comprensible y transparente, que si bien son sujetos con libertad de elección, existen límites en las atenciones de salud, lo que implica no solo clarificar los límites de las prestaciones de salud que pueden brindarse, sino definir metodologías y procedimientos para garantizar la calidad técnica de las atenciones de salud.

Imagen 1. Flujograma de derivaciones e interconsultas.



IX- INTERSECTOR Y TRABAJO COMUNITARIO

La Reforma de Salud ofrece una oportunidad para la profundización de la participación ciudadana en salud. Requiere, sin embargo, de condiciones favorables para su desarrollo como la voluntad política, recurso financieros, recursos técnicos capacitados, mecanismos legales y normativos, sistemas de incentivos, monitoreo y evaluación.

La profundización de la participación ciudadana se sustenta en la incorporación del tema como parte de la función directiva en la red pública de salud. Una alianza estratégica entre directivos, equipos de salud y usuarios otorga legitimidad social a los procesos de reforma. Fortalecer en la red asistencial, la expansión y consolidación de las estrategias de Participación Social y mejora del Trato al usuario en la red de salud.

En el marco de la modernización de la gestión pública, la participación es concebida como una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, el logro del bienestar y la inclusión e integración social. Junto con la Descentralización, Equidad y Satisfacción Usuaria, son principios orientadores y estratégicos del proceso de modernización del sector público.

Para responder a las condiciones epidemiológicas y demográficas actuales, la Reforma a la Salud en marcha propone un nuevo modelo en el cual los Centros de Salud son establecimientos responsables de otorgar respuestas efectivas, oportunas y eficientes a las necesidades de salud de las personas y familias, además de contribuir a mejorar el ambiente donde trabaja, vive y se desarrolla la población. En ese sentido, la Promoción de la Salud, constituye un nuevo desafío para aquellos Centros De Salud que trabajan día a día en el territorio local y en contacto continuo con sus usuarios.

Se espera que los Centros de Salud ofrezcan una atención continua a través de un equipo de salud de cabecera que realiza acciones de morbilidad, incorporando contenidos de prevención y promoción a través de todo el ciclo vital familiar y del ciclo vital de cada uno de sus miembros, desarrollando en ellos habilidades para que, como individuos y como familia, sean capaces de adoptar sus propias decisiones en salud de manera oportuna y criteriosa.

Uno de sus grandes desafíos es fortalecer las acciones promocionales y preventivas para lograr comunidades y familias saludables, constituyéndose en el primer nivel del sistema, y traduciéndose en redes de apoyo capaces de contener diversos problemas comunitarios.

Se espera entonces que un CESFAM, realice actividades, para el logro de estas metas, que son:

• Consejería breve en estilos de vida saludable: detección rápida de factores de riesgo y educación con entrega de indicaciones básicas realizada como parte de un control de salud, consulta médica u otra prestación de salud.

• Consejería y actividades educativas para reducir el consumo de tabaco y favorecer la creación de Ambientes Libres del Humo de Tabaco en establecimientos de salud y educación, en los lugares de trabajo, municipios y en el hogar.

• Consejería y educación grupal destinada a mejorar la calidad de la alimentación y apoyar el manejo del sobrepeso y obesidad.

• Talleres de Actividad Física con adultos y adultos mayores. Educación con jóvenes y población en general, en base a los mensajes de las Guías para una Vida Activa.

• Talleres de autocuidado y de educación en Promoción de Salud para Padres.

• Trabajo comunitario e intersectorial para implementar estrategias de establecimientos de educación promotores de la salud, lugares de trabajo y comunidades saludables.

• Campañas de Comunicación Social para incentivar la alimentación saludable, la vida activa y la conducta no fumadora.

AMBITO ASISTENCIAL:

- Atención oportuna y expedita por los profesionales de cada sector.
- Atención de calidad, humanizada, educativa técnica, anticipatoria e integral.
- Horas diferidas de todos los profesionales de los sectores.
- Horas priorizadas para urgencias médicas; y a pacientes menores 5 años y mayores de 65 años.
- Programa de atención domiciliaria a pacientes: postrados, discapacitados, enfermos terminales, etc.
- Implementación de ficha y anexo de Estudio de Familia.
- Visita Domiciliaria Integral realizada por profesionales y TENS.
- Consejería Familiar
- Disminución de la lista de espera para atención de profesionales

[DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD]

"El conocimiento de la situación de salud de una comunidad y de los factores que la condicionan, constituye el diagnóstico, de cuya precisión depende la calidad de tratamiento de la salud de una comunidad. La eficacia de un plan en salud, es consecuencia, en gran medida de este conocimiento. Este diagnóstico de una realidad local, en la cual se realizarán acciones, sirve de base para evaluar posteriormente las intervenciones, como también estimar los recursos necesarios para ello".

X- DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL SAGRADA FAMILIA

A. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL

1. DESCRIPCIÓN

a.- Nivel y estructura de la Salud

NATALIDAD

Según datos del Departamento de Estadística del MINSAL; Chile, la Región del Maule y la comuna de Sagrada Familia presentan los siguientes indicadores:

Tabla 1. Tasa de Natalidad de la Comuna de Sagrada Familia, Región Del Maule y Chile. Año 2010.

LUGAR	TASA DE NATALIDAD (*)
Sagrada Familia	12,0
Región del Maule	14,0
Chile	14,7

*Tasa de Natalidad por 1000 habitantes

Estadística MINSAL Año 2010

Tal como se observa, la Tasa de Natalidad en la comuna de Sagrada Familia es un 2% más baja que las cifras mostradas a nivel regional y nacional; situación que se correlaciona con el proceso de transición demográfica de nuestro país.

MORTALIDAD

Tabla 2. Tasa de Mortalidad General e índice Swaroop según sexo. Chile, Región Del Maule y Comuna de Sagrada Familia, Año 2010.

LUGAR	Tasa de Mortalidad General (*)			Índice de Swaroop (**)		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Sgda Flia	6,6	7,9	5,3	74,0	73,3	75,0
VII Región	6,4	7,0	5,8	75,7	71,8	80,6
Chile	5,7	6,2	5,3	76,4	71,1	82,5

* Por 1000 habitantes
** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más.

Estadística MINSAL Año 2010

En la comuna de Sagrada Familia la tasa de mortalidad es más alta que la presentada por la Región del Maule y a nivel Nacional; sin embargo, estas muertes ocurren predominantemente en la población mayor de 60 años como lo señala el índice Swaroop.

TASA MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES

La tasa de mortalidad infantil, ha presentado una tendencia decreciente a nivel país. En el año 1996 era de 11.1 por mil nacidos vivos, durante el 2009 de 7.9 por mil nacidos vivos, alcanzando durante el 2010 una tasa de 7.4 por mil nacidos vivos. Esta importante disminución, se puede atribuir a la implementación de diversas estrategias en el control del ciclo vital infantil en los Centros de Salud Familiar.

Tabla 3. Tasa (*) de Mortalidad Infantil y sus componentes. Chile, Región Del Maule y Comuna de Sagrada Familia. Año 2010.

LUGAR	Tasa Mortalidad Infantil	Tasa Mortalidad Neonatal	Tasa Mortalidad Posneonatal (Infantil Tardía)
Sagrada Familia	22,5	18,0	4,5
Región del Maule	8,6	6,1	2,5
Chile	7,4	5,1	2,3

* Por 1.000 nacidos vivos. Para Total País, región y comuna con 50 y más nacidos vivos registrados, con base en nacidos vivos corregidos; para comunas con menos de 50 nacidos vivos registrados, con base en nacidos vivos inscritos

Estadística MINSAL Año 2010

A nivel comunal la tasa de mortalidad infantil, es significativamente más alta que en la región y en Chile; sin embargo, esta tasa hace referencia a 5 casos. Lo mismo para mortalidad neonatal donde se registran 4 casos y posneonatal con 1 caso.

Tabla 4. Evaluación de la Mortalidad General, índice de Swaroop, mortalidad infantil comuna de Sagrada Familia desde 2004 a año 2009

Año	Tasa Natalidad	Tasa Mortalidad General	Índice Swaroop	Tasa Mortalidad Infantil
2004	14,3	5,6	83,2	7,7
2005	12,4	5,4	80,8	4,4
2006	12,3	4,5	92,7	8,9
2007	No hay registro	No hay registro	No hay registro	No hay registro
2008	No hay registro	No hay registro	No hay registro	No hay registro
2009	12,8	5,7	67,0	8,5

Estadísticas vitales Minsal

TASA DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Mortalidad de la niñez:

La mortalidad en el grupo etario infantil de 1 a 4 años en la comuna de Sagrada Familia es mayor que a nivel regional y país; no obstante, se refiere sólo a un caso. Mientras que, de 5 a 9 años no hay registros.

De esta manera, la tasa de mortalidad infantil a nivel local (0,4), regional (0,3) y nacional (0,2) son similares.

Tabla 5. Mortalidad de la niñez (1 a 9 años), Chile, Región Del Maule, Comuna de Sagrada Familia, año 2009.

LUGAR	1 a 4 años	5 a 9 años
Sagrada Familia	1,0	0,0
Región del Maule	0,4	0,2
Chile	0,3	0,2

Fuente: Estadísticas Vitales MINSAL, por años programáticos

Mortalidad de la adolescencia:

Respecto a la tasa de mortalidad en adolescentes, la comuna no registra casos. Mientras que, a nivel nacional y regional presentan la misma tasa de mortalidad (0,4 por 1000 habitantes entre 10 y 19 años).

Tabla 6. Mortalidad de Adolescencia (10 a 19 años) Región del Maule, Comuna de Sagrada Familia. Año 2009.

LUGAR	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
Sagrada Familia	0,0	0,0	0,0
Región del Maule	0,4	0,6	0,3
Chile	0,4	0,5	0,2

(*) Tasa por 1.000 habitantes de 10 a 19 años de edad de cada sexo.

Fuente: Estadísticas Vitales MINSAL, por años programáticos

Mortalidad del Adulto:

La tasa de mortalidad en el adulto (20 a 65 años) es mayor en hombres que en mujeres, situación que se repite tanto a nivel local, regional y nacional.

Tabla 7. Mortalidad de Adulto (20 a 65 años). Región del Maule, Comuna de Sagrada Familia. Año 2009.

LUGAR	20 a 44 años		45 a 64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Sagrada Familia	2,9	0,6	7,7	2,4
VII Región	2,0	0,6	6,8	3,9
Chile	1,6	0,6	6,6	3,7

Fuente: Estadísticas Vitales MINSAL, por años programáticos

Mortalidad del Adulto Mayor:

En el adulto mayor, la mortalidad comunal sigue la misma tendencia que en el país y en la región, es mayor en hombres que en mujeres en ambos tramos de edad.

Tabla 8. Mortalidad del Adulto Mayor (65 a 70, 80 y más), Región del Maule, Comuna de Sagrada Familia. Año 2009.

LUGAR	65 a 79 años		80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Sagrada Familia	34,4	18,8	125,0	88,6
VII Región	33,1	18,9	127,7	121,1
Chile	31,9	18,9	122,7	100,6

Fuente: Estadísticas Vitales MINSAL, por años programáticos

AÑOS DE VIDA PERDIDOS PREMATURAMENTE (AVPP)

Este indicador da cuenta de la pérdida en años que sufre la sociedad con la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros, muy utilizado para medir las desigualdades en salud, y su análisis en el contexto de la distribución de la población según nivel socioeconómico permite conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Tabla 9. AVPP (Años de Vida Perdidos Prematuramente. Año 2010.

LUGAR	AVPP
Sagrada Familia	1.963
Región del Maule	86.468
Chile	1.265.862

AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD (AVISA).

Este indicador, permite medir la importancia relativa de las enfermedades en términos de la pérdida de años de vida que se producen por dos factores: Muerte prematura y discapacidad.

En el 2008 se evidenció el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las condiciones neuro-psiquiátricas y cardiovasculares. *En relación a la carga Atribuible a factores de riesgo en AVISA son el alcohol, sobrepeso y la presión arterial la de mayor carga, y la asociada a cesación tabáquica y sal, la de mas bajo costo y con efectos tanto a corto como a largo plazo.*

Tabla 10. Principales causas de AVISA, en ambos sexos, Chile 2004.

Causas	AVISA	%
Condicionantes neuropsiquiátricas	871.758	23,20%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,80%
Enfermedades Cardiovasculares	453.940	12,10%
Lesiones no intencionales	291.438	7,70%
Enfermedades Músculo-Esqueléticas	291.381	7,70%
Enf. Órganos de los sentidos	241.709	6.40%
Neoplasias Malignas	221.529	5,90%
Lesiones intencionales	142.836	3,80%

MORBILIDAD

A. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

1. ÍNDICE EPIDÉMICO

El Índice epidémico de las Enfermedades es un indicador, expresado en tasa, de la mayor o menor importancia de un proceso patológico que afecta a una población, en un periodo determinado de tiempo en relación a un nivel esperado o nivel endémico.

Si el resultado es:

- Igual o mayor A 1.25= índice alto
- 0.76 a 1.24= índice normal
- Igual o menor a 0,75= índice bajo

Tabla 11. Índice Epidémico Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile, Año 2012.

Enfermedades	INDICE EPIDÉMICO		
	Comuna	Región	Chile
Tuberculosis	0	1,15	0,97
Gonorrea	0	0,86	1,03
Parotiditis	0	1,7	0,92
Hepatitis viral	1	0,57	0,97

Fuente: Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

En el caso de la Comuna de Sagrada Familia, en relación datos año 2012, sus índices son menores en relación a la región y país, con una baja incidencia de las patologías con mayor prevalencia, excepto Hepatitis viral que alcanza un nivel normal.

2. TASA DE INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Las Enfermedades de Notificación Obligatorias (ENO), se basan en el reporte obligatorio, tanto del sector público como del privado, de ciertas enfermedades, brotes de enfermedades infecciosas y los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche causa infecciosa, en personas previamente sanas.

Tabla 12. Tasas de Incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria: 2008-2012. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, Chile.

	2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	Tasa x 10 mil	Nº	Tasa x 10 mil	Nº	Tasa x 10 mil	Nº	Tasa x 10 mil	Nº	Tasa x 10 mil
Fiebre tifoidea	4	2,3	0		0		0		**0**	
Tuberculosis	0		4	2,3	8	4,6	0		**16**	**9**
Gonorrea	0		0		0		0		**8**	**4,6**
Sífilis	0		0		0		0		**0**	
Parotiditis	8	4,6	0		0		0		**4**	**2,3**
Tos Ferina	0		0		0		0		**0**	
Hepatitis Viral	0		0		4	2,3	8	4,6	**8**	**4,6**
Infección Meningocócica	4	2,3	0		0		0		**0**	
Hidatidosis	0		0		0		0		**0**	
Otras	0		0		0		0		**0**	

Fuente: Ministerio de Salud. Departamento de Estadística e Información de Salud.

En los resultados expuestos en la Tabla 12, se evidencia una tasa baja de las ENO, por cada 10 mil habitantes, en relación a población comunal.

B. EGRESOS HOSPITALARIOS

1. De la comuna

Durante el 2011, se produjeron 992 egresos hospitalarios correspondientes a la comuna de Sagrada Familia, las causas con mayor prevalencia están relacionadas con: Embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema respiratorio; tendencia que se repite a nivel regional y nacional.

Estos egresos hospitalarios alcanzaron los 4932 días de estada, siendo nuevamente la causa: embarazos, parto y puerperio la que lidera los mayores días de estada (696), seguido por las enfermedades respiratorias que llegaron a los 657. Sin embargo, el que alcanzó mayor promedio fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (10 días promedio). Esto en una población donde mayoritariamente se cuenta con el sistema previsional FONASA (91.4%).

Tabla 13.1. Egresos Hospitalarios por grupo de causas, Chile, Región del Maule, Comuna de Sagrada Familia, Año 2011

Causa de Egreso	Chile	R. Del Maule	Sgda. Familia
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	42.642	2.533	14
Tumores	118.053	7.315	50
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	8.951	762	7
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	46.087	2.633	31
Trastornos Mentales y del Comportamiento	29.393	1.068	3
Enfermedades del Sistema Nervioso	26.460	1.410	8
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	18.980	855	1
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	5.696	370	4
Enfermedades Sistema Circulatorio	125.538	7.807	73
Enfermedades Sistema Respiratorio	165.579	10.684	106
Enfermedades del Sistema Digestivo	206.038	13.588	129
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	23.892	1.440	15
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	64.691	3.421	26

Enfermedades del Sistema Genitourinario	130.413	7.566	85
Embarazo, Parto y Puerperio	322.479	19.323	257
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	37.017	2.315	20
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	20.506	1.121	9
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte	45.829	2.369	18
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	153.397	10.104	97
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	57.046	3.509	39

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información para la Salud. Ministerio de Salud.

Tabla 13.2. Importancia relativa de las causas de Egreso. Región del Maule, Comuna de Sagrada Familia, año 2011.

Gran grupo de causas	Total	%
Todas las Causas	**992**	**100**
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	14	1,41
Tumores	50	5,04
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	7	0,7
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	31	3,12
Trastornos Mentales y del Comportamiento	3	0,003
Enfermedades del Sistema Nervioso	8	0,8
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	1	0,1
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	4	0,4
Enfermedades Sistema Circulatorio	73	7,35

Enfermedades Sistema Respiratorio	106	10,68
Enfermedades del Sistema Digestivo	129	13
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	15	1,51
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	26	2,62
Enfermedades del Sistema Genitourinario	85	8,56
Embarazo, Parto y Puerperio	257	25,9
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	20	2,01
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	9	0,9
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte	18	1,81
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	97	9,77
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	39	3,93

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información para la Salud. Ministerio de Salud.

Tabla 13.3. Egresos Hospitalarios de ambos sexos, según previsión y causas. Región del Maule, Comuna de Sagrada Familia, año 2011.

Gran grupo de causas	Total	Fonasa	Isapre	Particular	Otra
Todas las causas	**992**	**907**	**45**	**7**	**33**
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	14	13	0	1	0
Tumores	50	48	1	0	1
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	7	7	0	0	0
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	31	28	2	0	1
Trastornos Mentales y del Comportamiento	3	3	0	0	0

Enfermedades del Sistema Nervioso	8	8	0	0	0
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	1	0	1	0	0
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	4	4	0	0	0
Enfermedades Sistema Circulatorio	73	69	3	1	0
Enfermedades Sistema Respiratorio	106	101	3	0	2
Enfermedades del Sistema Digestivo	129	123	5	0	1
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	15	12	0	1	2
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	26	12	6	1	7
Enfermedades del Sistema Genitourinario	85	78	4	1	2
Embarazo, Parto y Puerperio	257	252	5	0	0
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	20	13	2	0	5
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	9	6	1	0	2
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte	18	16	0	1	1
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	97	87	1	1	8
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	39	37	1	1	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información para la Salud. Ministerio de Salud.

Tabla 13.4. Egresos Hospitalarios de ambos sexos, según días de estada y causas. Región Del Maule, Comuna de Sagrada Familia, 2011

Gran grupo de causas	Días Estada	
	Número	Promedio *
Todas las causas	**4.932**	**5**
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	55	3,9
Tumores	417	8,3
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	33	4,7
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	310	10
Trastornos Mentales y del Comportamiento	14	4,7
Enfermedades del Sistema Nervioso	42	5,3
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	1	1
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	15	3,8
Enfermedades Sistema Circulatorio	517	7,1
Enfermedades Sistema Respiratorio	657	6,2
Enfermedades del Sistema Digestivo	644	5
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	80	5,3
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	123	4,7
Enfermedades del Sistema Genitourinario	466	5,5
Embarazo, Parto y Puerperio	696	2,7
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	128	6,4
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	25	2,8
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte	56	3,1
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	556	5,7
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	97	2,5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información para la Salud. Ministerio de Salud.

C. ESTADO NUTRICIONAL

Población en control, gestantes y mujeres de 8º mes post- parto

Respecto al estado nutricional de la población en control, gestantes y mujeres 8° mes post-parto, la comuna de Sagrada Familia tiene índices más altos de obesidad en relación con la región y el país.

Tabla 14.1. Población en control, gestantes y mujeres de 8° mes post-parto en control, según estado nutricional, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, año 2012.

Lugar	Obesa	Sobrepeso	Normal	Bajo Peso	Total
Sgda Familia	7	6	9	0	22
VII Región	377	430	555	53	1415
Chile	7371	9534	9850	874	27629

Tabla 14.2. Población en control, gestantes y mujeres de 8° mes post-parto en control, según estado nutricional, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, año 2012.

Lugar	Obesa %	Sobrepeso %	Normal %	Bajo Peso %
Sgda Familia	31,8	27,2	40.9	0
VII Región	26,6	30,3	39,2	3,7
Chile	26,6	34,5	35,6	3,1

Población menor de 6 años

Del estado nutricional de la población menor de 6 años de la comuna de Sagrada Familia, no se encuentran registros. A nivel regional y nacional la tendencia es similar.

Tabla 15. Población en control, menores de 6 años, según estado nutricional. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, año 2012.

Lugar	Obeso %	Sobrepeso	Normal	Desnutrido	Riesgo
Sgda Flia	No hay registros	No hay registros	No hay registros	No hay registros	No hay registros
Rg Maule	10.7	24.0	62.9	0.24	1.9
Chile	10.1	23.5	63.4	0.33	2.4

Población Adulto Mayor

El mayor porcentaje de adultos mayores se encuentran clasificados en un estado nutricional normal, superando la tendencia que se da a nivel regional y nacional. Mientras que, en obesidad, el porcentaje es menor comparado con la región del Maule y Chile.

Tabla 16. Población en control, adulto Mayor, según estado nutricional, comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, año 2012

Lugar	Obeso (%)	Sobrepeso	Normal	Bajo peso
Sagrada Familia	19.3	27.2	43.5	9.8
Rg. Maule	21.7	28.5	39.7	9.9
Chile	22.8	29.1	38.3	9.7

D. INDICADORES DE RIESGO PARA LA SALUD

Tabla 17. Algunos indicadores de riesgo. Chile, Región del Maule, Comuna de Sagrada Familia.

Indicadores/ Lugar	Comuna	Región	Chile
1. Proporción de adolescentes entre las embarazadas en control (%) año 2009	7.5%	19,4%	19,8%
2. Nacidos vivos de madres menores de 15 años (%)	0	0.48%	0.42%
3. Proporción de niños con retraso en el desarrollo psicomotor entre los 18 meses y 23 meses	0	56	846
4. Proporción de niños con lactancia natural exclusiva a la edad de 6 meses	0	92,3%	86,1%

E. FACTORES CONDICIONANTES

La distribución de la población comunal en periodo calendario 2012, es estadísticamente homogénea a la expresada a nivel regional, manteniéndose la similitud por grupos etarios.

Tabla 18. Población según Grupo Etario y Estructura Población Chile, Región del Maule y Comuna Sagrada Familia, año 2012.

Grupo Etario	COMUNA		REGIÓN	
	Nº	%	Nº	%
< de 15 años	3.787	20,28	220.116	21,34
15 a 64 años	13.025	69,74	706.866	68,52
65 y más años	1.864	9,98	104.640	10,14
Total	**18.676**	**100**	**1.031.622**	**100**

Fuente: Servicio de Salud del Maule. Epidemiologia e Información para la gestión.

2. MEDIOAMBIENTE SOCIOECONÓMICO ENCUESTA CASEN

Población por pobreza:

La distribución porcentual de población Indigente es menor a nivel comunal, versus los resultados regional y nacional. En el caso de la variable Totalidad de Pobres la región del Maule es porcentualmente superior a la realidad país, manteniendo un equilibrio la comuna de Sagrada Familia con respecto a lo nacional.

Tabla 20. Distribución porcentual de la población por pobreza. Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. 2006.

CONDICIÓN	COMUNA	REGIÓN	PAIS
Indigentes %	**2,7**	4,2	3,2
Pobres no indigentes %	**11,2**	13,5	10,5
Total Pobres %	**13,9**	17,7	13,7

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2006.

Ingreso promedio:

El ingreso promedio de los hogares de la comuna de Sagrada Familia, expresados en peso, solo alcanza el 50% de los ingresos promedios a nivel nacional, y es un tercio menor que los resultados regionales.

Tabla 21. Ingreso promedio de los hogares. Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. Año 2006.

Lugar	Autónomo	Monetario
Comuna	313,127	328,846
Región	424,914	434,497
País	613,206	620,475

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2006.

Escolaridad Promedio:

La variable escolaridad promedio de la comuna de Sagrada Familia resulta ser 2,6 puntos porcentuales más bajo que la realidad país, y 1,5 menor en relación a resultado regional. En cuanto a la variable Analfabetismo, la brecha es exponencialmente mayor a nivel local.

Tabla 22. Escolaridad Promedio y Tasa Analfabetismo. Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. Año 2006.

Lugar	Promedio Escolaridad	Analfabetismo
Comuna	7,5	12,0
Región	9,0	7,4
País	10,1	3,9

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2006.

Sistema previsional:

En cuanto a la variable Sistema Previsional, más del 90% de la población comunal es beneficiaria del Fondo Nacional de Salud, alcanzando menos de 1% los inscritos al sistema privado.

Tabla 23. Distribución porcentual de la población según Sistema Previsional de Salud. Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. Año 2006.

Lugar	Público	Privado	Otro
Comuna	92,9	0,9	6,2
Región	89,2	4,6	6,3
País	77,9	13,7	8,4

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2006.

Indicador de saneamiento:

Este indicador, permite conocer las condiciones de saneamiento necesarias para el funcionamiento de la vivienda, referidas a disponibilidad de agua y el medio de eliminación de excretas. Este índice considera que cuando el agua llega directamente por cañería dentro de la vivienda, califica como aceptable, aun cuando su origen sea pozo, noria, río o vertiente. Esto, al considerar que la infraestructura necesaria y los permisos sanitarios hacen que en la mayoría de los casos su calidad sea potable. Destaca el alto porcentaje de saneamiento regular, que no alcanza un grado aceptable a nivel local.

Tabla 24. Indicador porcentual de saneamiento. Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. Año 2006.

Lugar	Bueno	Aceptable	Regular	Menos que regular	Deficitario
Comuna	27,4	41,4	29,3	0,9	0,9
Región	61,8	19,6	13,2	0,5	4,9
País	81,9	8,1	6,0	0,3	3,7

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2006.

Agua Potable:

El acceso a agua potable en la comuna de Sagrada Familia, alcanza porcentajes más altos que a nivel regional y nacional.

Tabla 25. Acceso Agua Potable. Comuna de Sagrada Familia. Región del Maule, Chile, Año 2011.

Lugar	Red Pública %
Sagrada Familia	78,14
Región del Maule	71,88
Chile	75,41

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal. SINIM. 2011

INDICE DE DESARROLLO HUMANO

El Índice de Desarrollo Humano contempla áreas de Salud, Educación, e Ingresos promedios. Si bien se ha incrementado en los últimos decenios, siguen siendo menor que la realidad regional y de país.

Tabla 26. Índice de Desarrollo Humano. Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. Año 1994-2003.

	IDH		**Índice Dimensión Salud**		**Índice Dimensión Educación**		**Índice Dimensión Ingresos**	
AÑO	**1994**	**2003**	**1994**	**2003**	**1994**	**2003**	**1994**	**2003**
COMUNA		0,672		0,778		0,62		0,617
REGION	0,595	0,675	0,638	0,744	0,627	0,696	0,52	0,585
PAIS	0,659	0,725	0,682	0,776	0,688	0,748	0,607	0,725

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Las Trayectorias del Desarrollo Humano en las comunas de Chile (1994-2003).

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

La tasa de mortalidad por accidentes de tránsito en la comuna de Sagrada Familia es significativamente más baja comparada con la región y Chile. La misma tendencia se encuentra para la tasa de accidentabilidad y morbilidad.

Tabla 27. Accidentes de Tránsito. Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. Año 2012.

Comuna	Índice de severidad	Tasa de accidentabilidad		Tasa de mortalidad		Tasa de morbilidad	
		100.000 habitantes	10.000 vehículos	100.000 habitantes	10.000 vehículos	100.000 habitantes	10.000 vehículos
Comuna	3,33	161,08	80,32	5,37	2,68	182,56	91,03
Región	3,29	382,83	148,30	12,60	4,88	342,10	132,52
Chile	2,46	355,07	155,49	8,75	3,83	305,84	133,94

Fuente: Comisión Nacional de Seguridad del Tránsito.

3. POLÍTICA DE SALUD.

Recursos Físicos:

Establecimientos de Salud del SNSS, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, Chile.

Id. Tipo	Cod. Establec.	Nombre	Dirección
CESFAM	16-325	Centro de Salud Familiar Sagrada Familia	Ignacio Carrera Pinto S/N°
CESFAM	16-326	Centro de Salud Familia Villa Prat	Calle Principal S/N°
PSR	16-514	Posta de Salud Rural Los Quillayes	Aldea Los Quillayes
PSR	16-533	Posta de Salud Rural Santa Rosa	Aldea Santa Rosa

Región	Id.Servicio	Nom.Servicio	Id.Comuna	Nom.Comuna	Id.Dep.	Nom.Dep.	Id.Tipo	Nom.Tipo	Cod. Establecimiento	Nombre	Dirección	Télefono
7	16	Del Maule	07307	Sagrada Familia	2	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar	16-325	Centro de Salud Familiar Sagrada Familia	Ignacio Carrera Pinto N° S/N	075-451013
7	16	Del Maule	07307	Sagrada Familia	2	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar	16-326	Centro de Salud Familiar Villa Prat	Calle Principal N° S/N	075-451413
7	16	Del Maule	07307	Sagrada Familia	2	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural	16-514	Posta de Salud Rural Los Quillayes	Aldea Los Quillayes	
7	16	Del Maule	07307	Sagrada Familia	2	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural	16-533	Posta de Salud Rural Santa Rosa (Sagrada Familia)	Aldea Santa Rosa	

Recursos Financieros:

Tabla 28. Ingresos Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, Chile, Año 2012

Municipio	Ingresos Salud (M$)	Ingresos totales área salud (M$)	Ingresos por aporte MINSAL (M$)	Aporte MINSAL (%)	Aporte Municipal al sector salud (M$)	Aporte municipal al sector salud (%)	Transferen. Municipales a salud (%)
Sagrada Familia	1.112.357	1.014.757	850.398	76,45	97.600	2,7	4,57

Tabla 29. Egresos Comuna Sagrada Familia, Región del Maule, Chile, Año 2012.

Municipio	Gastos Salud (M$)	Gastos en personal del sector salud (M$)	% del gasto en personal de salud, sobre el gasto total	Gastos de funcionamiento del sector salud (M$)	% de Gasto de funcionamiento sobre el gasto total de salud (%)
Sagrada Familia	1.128.776	915.198	81,08	202.212	17,91

Municipio	Inversión Real sector salud (M$)	% de inversión real sobre el gasto total de salud (%)	Gasto en Capacitación del personal del área de la salud (M$)	% de gasto en capacitación del RRHH del área de la Salud (%)	Gasto anual del área salud por habitante inscrito validado (M$)
Sagrada Familia	0	0	1.544	0,17	67

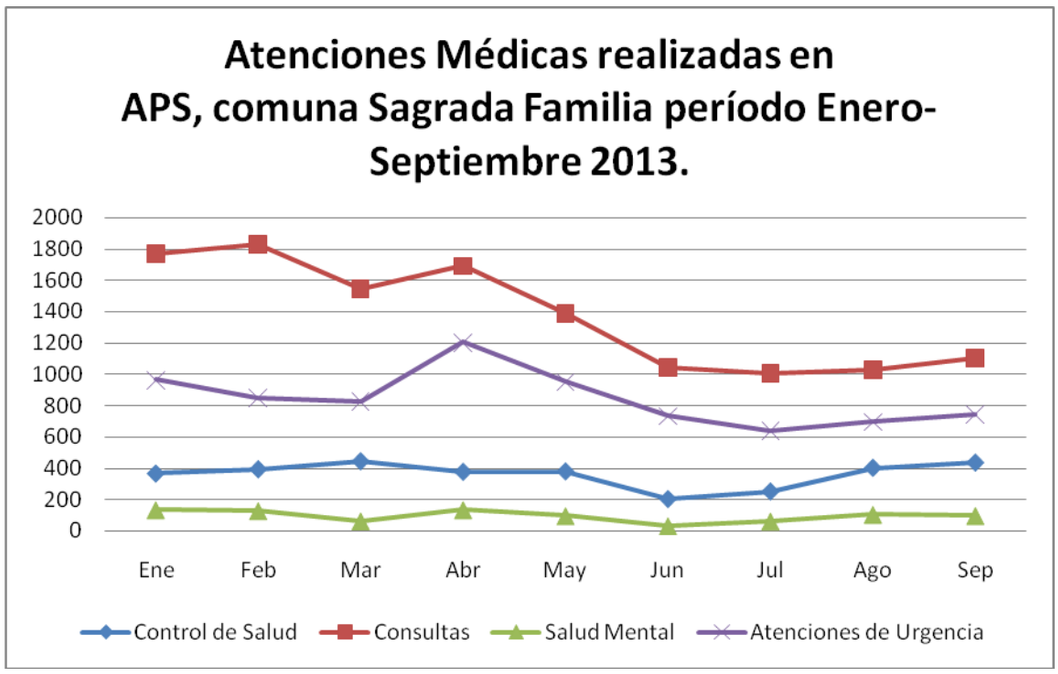
4. CONSULTAS MÉDICAS

Referente a las consultas médicas realizadas en la comuna de Sagrada Familia entre los meses de Enero y Septiembre del 2013, la mayor cantidad de atenciones son por consultas de Morbilidad, con un total de 12.401 atenciones. A continuación, se encuentra el Servicio de Urgencia con 7.599 consultas, los controles de salud con 3.248 y salud mental con un total de 833; alcanzando un total de 24.081 atenciones médicas realizadas en este período.

Tabla 30. Consultas Médicas de la Comuna Sagrada Familia, de Enero a Septiembre, Año 2013.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Control de Salud	365	392	442	376	379	206	253	401	434
Consultas	1769	1828	1544	1690	1389	1044	1005	1031	1101
Salud Mental	133	127	60	133	94	29	59	103	95
Atenciones de Urgencia	962	849	825	1204	952	732	637	696	742

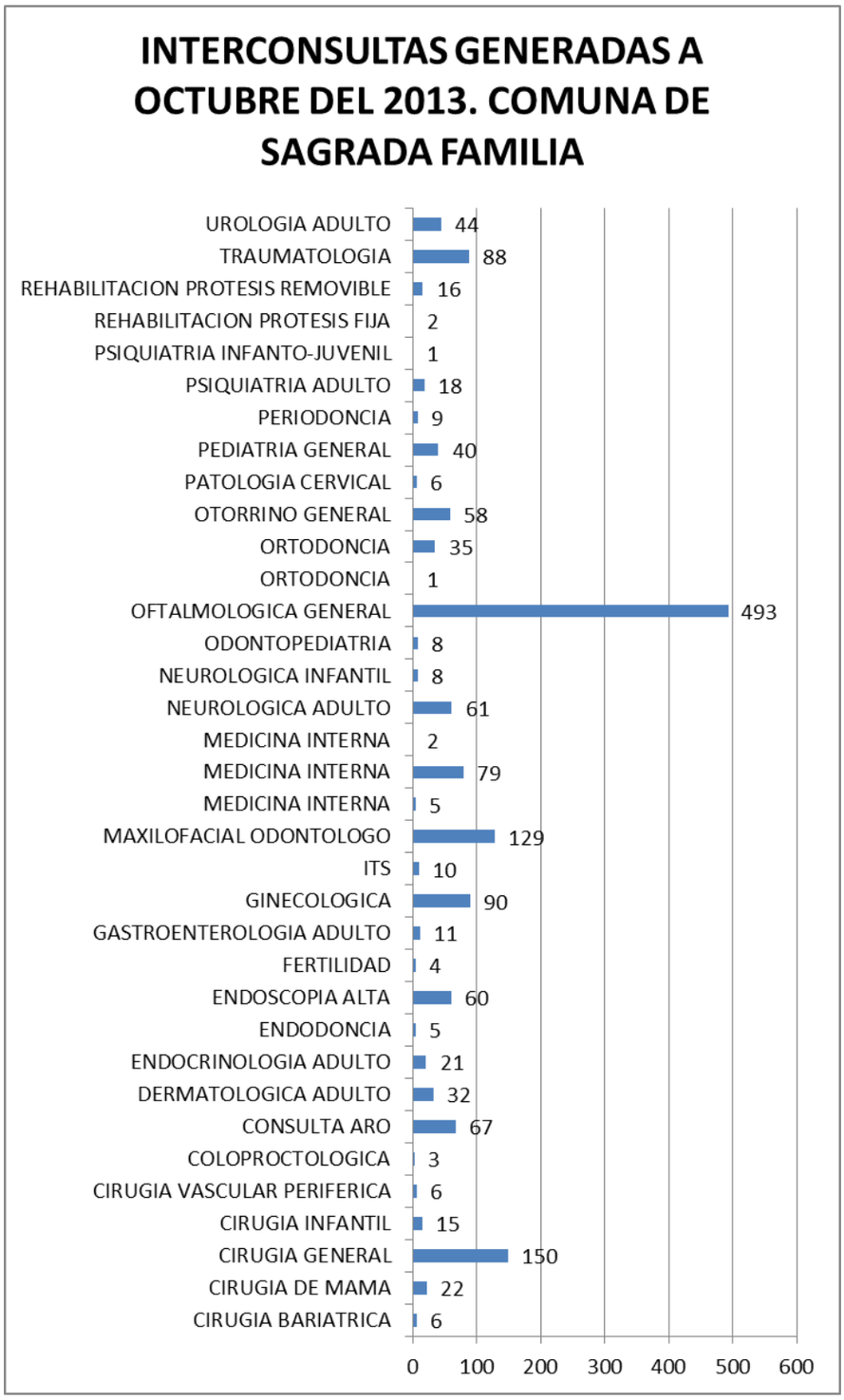
Gráfico 1. Consultas Médicas de la Comuna Sagrada Familia, de Enero a Septiembre, Año 2013.



5. INTERCONSULTAS GENERADAS

Durante el transcurso del año 2013, en la comuna de Sagrada Familia, se han generado 1605 interconsultas. De éstas, el 30% están destinadas a Oftalmología, seguidas por la especialidad de Cirugía con un 9.3% y odontología maxilofacial con un 8%.

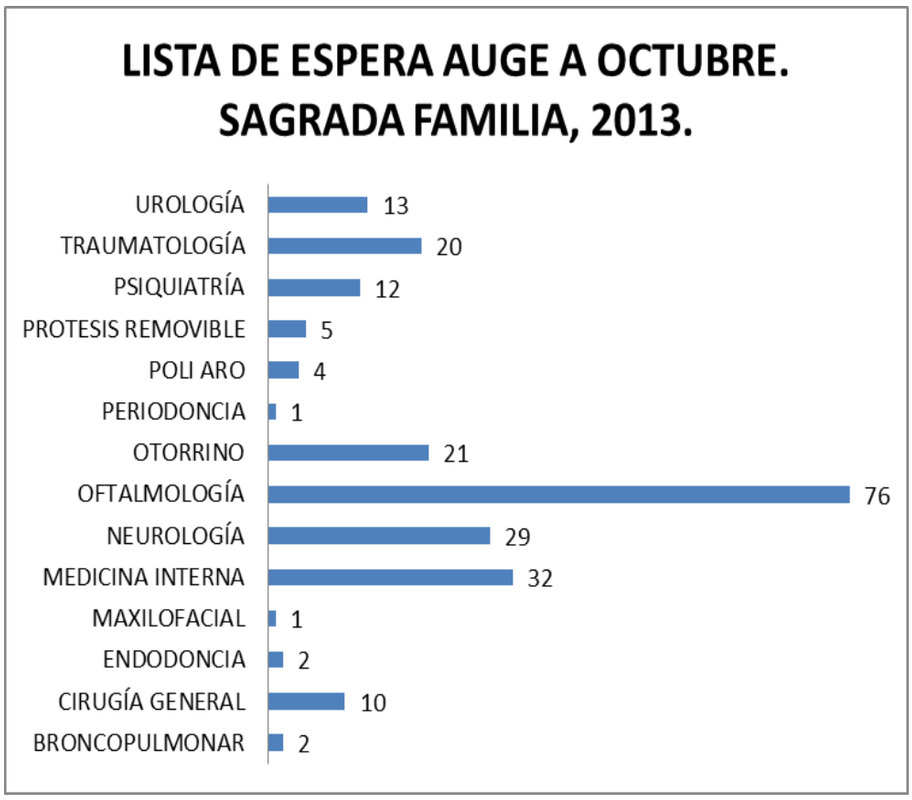
Gráfico 2. Interconsultas Generadas en la Comuna Sagrada Familia, de Enero a Octubre, Año 2013.



Lista de Espera:

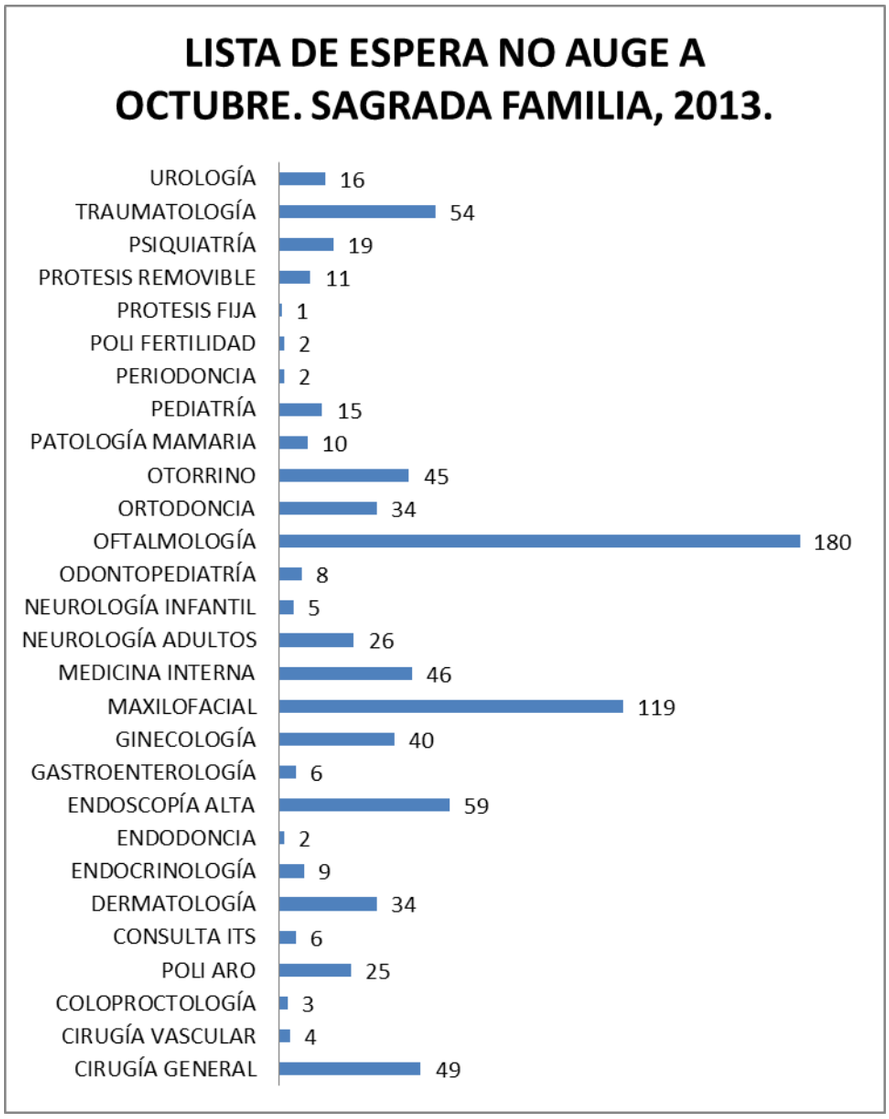
Respecto a la lista de espera en patologías AUGE, alcanzan los 228 casos a Octubre del 2013, siendo el área de Oftalmología la que lidera nuevamente este listado. Sin embargo, de las 493 interconsultas generadas para esta especialidad se ha resuelto el 84.5% de los casos.

Gráfico 3. Lista de espera en patologías AUGE en la Comuna Sagrada Familia, de Enero a Octubre, Año 2013.



En relación a la lista de espera en patologías NO AUGE, alcanzan el 50% de las interconsultas generadas con un total de 830 casos durante el 2013.

Gráfico 3. Lista de Espera en patologías NO AUGE en la Comuna Sagrada Familia, de Enero a Octubre, Año 2013.



6. EXÁMENES DE SALUD. SAGRADA FAMILIA 2013

Actividad o Procedimiento	Numero	Población objetivo	Tasa actividad
Exámenes Diagnósticos	34673	16816	2.06
Exámenes Cardiología (EKG, PA)	1874	16816	0.11
Espirometrías	136	12415 (pobl. Bajo control sala Era)	0.01
Aerosolterapia	211	16816	0.01
Procedimientos Otorrinolaringología	22	16816	0.001
Procedimientos Dermatología	66	16816	0.003
Procedimientos Urología	9	16816	0.00
Procedimientos Ginecología	85	8160 (pobl.total femenina)	0.01
Intervenciones Quirúrgicas menores	274	16816	0.01
Misceláneas	29425	16816	1.74
Tomas de muestras Adultos	6893	13746 (pobl. 15 a y mas)	0.50
Tomas de muestras Niños	475	3070 (pobl. 0-14 a)	0.15
Otros exámenes y procedimientos	2244	16816	0.13

7. CONVENIOS SAGRADA FAMILIA (ENERO- SEPTIEMBRE, 2013)

Actividad	Num. Realizado	Denominador	Resultado Indicador
Radiografía Torax	119	2597	0,04
Radiografía Pelvis	81	97	0,835
Ecotomografía Abdominal	38	3342	0,01
Mamografías	132	6669	0,019
Eco Mamarias	12	6669	0,001
Lentes Resolutividad	401	14996	0,026
Ayudas Técnicas entregadas (Bastón)	44	1864	0,023
Andador	11	1864	0,0059
Cojín Antiescaras	0	1864	0
Colchón Antiescaras	19	1864	0,01
Silla Ruedas	13	1864	0,0069
Convenio CCR - Controles x Klgo y Terapeuta	607	16816	0,036
Procedimientos CCR	607	16816	0,036
Consultas Oftalmológicas Resolutividad	310	10595	0,029
Consultas Otorrino	0	10595	0
Procedimientos QRJ menores	31	16816	0,001
Convenio Modulo Junaeb (Ingresos)	63	751	0,08
Convenio Modulo Junaeb (Controles)	25	751	0,033
Convenio Modulo Junaeb (Urgencias)	8	751	0,01
Convenio GES Odontológico 60 años	16	208	0,076
Convenio GES Odontológico Familiar 6 a	148	204	0,725
Convenio GES Odontológico Embarazada	72	290	0,248
Convenio GES Odontológico Urgencia	100%	100%	100%
Convenio GES Odontológico MJH	31	10594	0,002
Conv Odontológico Integral (Altas)	94	10595	0,008
Conv Odontológico Integral (Protesis)	31	10595	0,002
Conv Odontológico Integral (Endodoncias)	7	10595	0,001

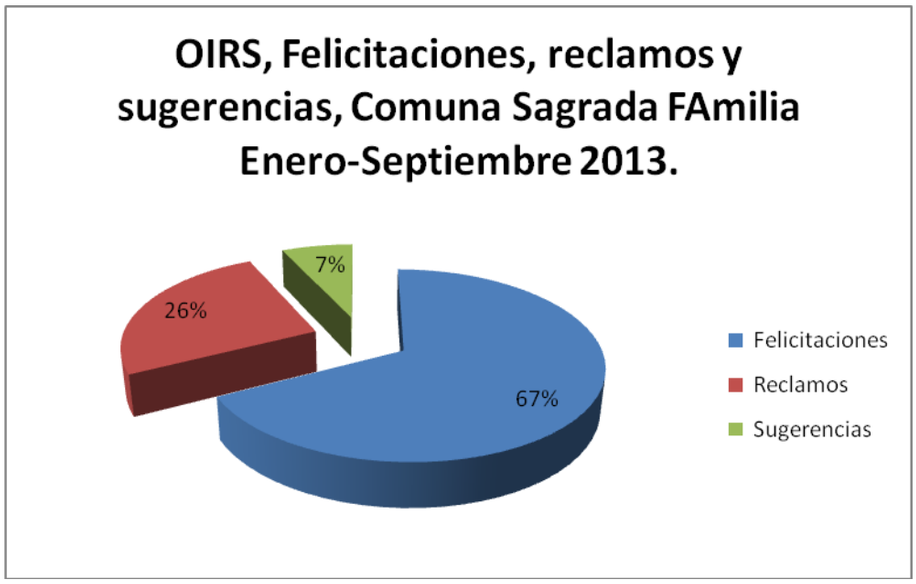
8. OFICINA DE INFORMACIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

En el período de Enero a Septiembre del año 2013, un total de 13.472 personas fueron atendidas en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).

Se recibieron y gestionaron 42 formularios, los que se desagregan del siguiente modo:

- Felicitaciones: 29
- Reclamos: 11
- Sugerencias: 3

Gráfico 4. Distribución de felicitaciones, reclamos y sugerencias. Comuna de Sagrada Familia. 2013

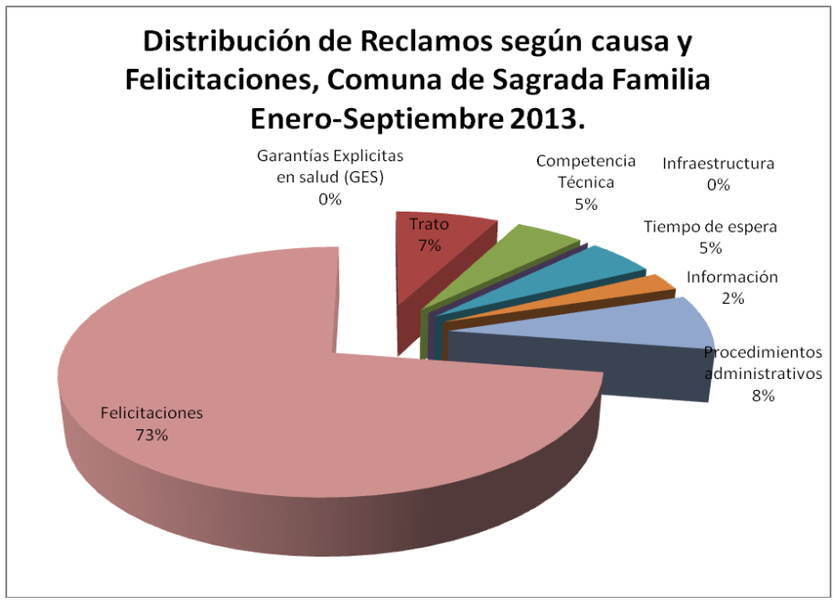


De este modo, se evidenció un aumento significativo de las felicitaciones recibidas en comparación con el periodo Enero- Septiembre del año anterior. A esa fecha se habían recibido 3 felicitaciones, mientras que en este año se recibieron 29.

En relación a los reclamos, han disminuido de 19 a 11, constituyendo los más frecuentes los relacionados con Trato y procedimientos administrativos.

Y por últimos las sugerencias han disminuido de 7 a 3, durante el transcurso del año 2013.

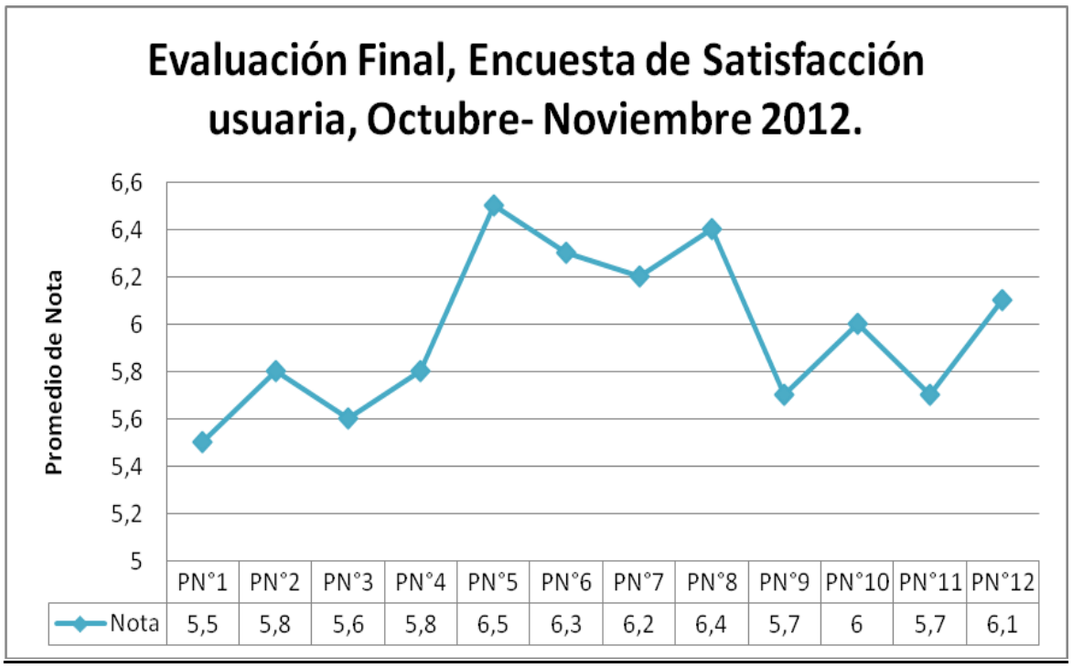
Gráfico 5. Distribución de Reclamos según causa y Felicitaciones. Comuna de Sagrada Familia. 2013



6. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA

Durante el transcurso del año 2012 se aplicó por primera vez en los Centros de Salud de la comuna de Sagrada Familia la encuesta de Satisfacción Usuaria. Por medio de este instrumento, los usuarios tienen la oportunidad de evaluar la calidad de la atención que reciben. Esto está establecido por ley, es permanente para todos los años, y tiene como finalidad que los pacientes sean tratados con dignidad. Según los resultados obtenidos, se asigna una bonificación o estímulo al personal de salud, lo que se conoce como Bono Trato al Usuario.

Gráfico 5. Evaluación Encuesta de Satisfacción Usuaria, Sagrada Familia, 2012.



	PN°1	PN°2	PN°3	PN°4	PN°5	PN°6	PN°7	PN°8	PN°9	PN°10	PN°11	PN°12
Nota	5,5	5,8	5,6	5,8	6,5	6,3	6,2	6,4	5,7	6	5,7	6,1

De la encuesta de Satisfacción Usuaria realizada en Sagrada Familia durante el 2012, se destaca lo siguiente:

- Esta encuesta se aplicó en un período de 2 meses aproximadamente (desde el 01 de octubre al 23 de noviembre de 2012).
- Fue realizada por personas externas a nuestra institución (Alumnas en práctica de Servicio Social) y no tardó más de 5 minutos por persona en ser ejecutada.
- El número total de encuestados fue de 376 personas, a las cuales se les aplicó la encuesta posterior a la atención recibida (Médico, Kinesiólogo, Nutricionista, Enfermero, Matrona, dentista, Educadora de Párvulos)
- El grado de satisfacción de la Encuesta se midió a través de notas que iban de 1 a 7.
- Las preguntas realizadas se muestran a continuación:

  PN°1: Es fácil contactar por teléfono al consultorio

PN°2: Le fue fácil conseguir la hora que usted necesitaba

PN°3: Las consultas médicas se atienden con puntualidad

PN°4: Los medicamentos están oportunamente en la farmacia

PN°5: La amabilidad y respeto con que fue tratado (a) por los médicos

PN°6: La amabilidad y respeto con que lo o la ha tratado el personal

PN°7: amabilidad y respeto con que lo o la ha tratado el personal

PN°8: Claridad con que el personal de salud le informa su diagnóstico

PN°9: Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos

PN°10: si un familiar lo necesitara ¿le recomendaría este consultorio?

PN°11: la atención que ha recibido en este consultorio ha sido

PN°12: Marque la alternativa con el grado de satisfacción global con la atención de salud recibida en este Consultorio.

- El Promedio obtenido en nuestra comuna fue de: 6.0, evidenciando de esta forma la satisfacción de los usuarios después de la atención obtenida por los profesionales de la salud.

7. INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD. COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

A) INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD IAAPS

El Índice de Actividad de la Atención Primaria, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa son definidas en el Decreto Nº 82 del 24 de diciembre de 2012, firmado por el: Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, y se detallan a continuación:

PARAMETROS	2010 META	% LOGRO	2011 META	% LOGRO	2012 META	% LOGRO
Cobertura DM en personas de 15 años y mas años	85%	130%	54%	49%	50%	61,85%
Cobertura HTA en personas 15 años y más	65%	70%	65%	65%	67,05%	77,41%
Porcentaje niños/as de 12 y 23 meses con RD	N/E	N/E	50%	200%	95%	98,54%
Cobertura EMP masculino 20 - 44 a	8%	14%	13.6%	13.65%	17,65%	16,69%
Cobertura EMP mujeres 45-64 a	15%	28%	25%	45%	15.01%	26,80%
Cobertura EMPAM mayores 65 años	35%	41%	41,20%	40%	50%	49,48%
Ingreso a control de emb. antes de 14 SG	70%	89%	85%	97%	97,08%	93.27%
Cobertura salud adolescente 10-14 años	N/E	N/E	5,00%	4.26%	5%	5,23%
Gestión Reclamos APS	N/E	N/E	90%	100%	100%	96%
Altas Odontológicas menores 20 años	10%	19%	19%	23%	23,22%	28,87%
Tasa Visita Domiciliaria Integral	0.1	0.12	0.15	0.19	19%	19,12%
Tasa Visita Paciente Postrado	2.0	2.7	12.0	12.66%	N/E	N/E

Al realizar un análisis de los diferentes indicadores de salud, en la comuna de Sagrada Familia, apreciamos un grado de cumplimiento en todos ellos, dado por el alto compromiso de los equipos de salud de los diferentes centros, que están preocupados de realizar las acciones necesarias para contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de nuestra comuna.

B) METAS SANITARIAS 2010 - 2012

Las metas sanitarias y las de mejoramiento de la atención, son establecidas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, las que posteriormente son remitidas a los Servicios de Salud. Para estos efectos, se debe considerar las áreas prioritarias de mejoramiento de la gestión y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año siguiente por los Servicios de Salud. El Director de cada Servicio de Salud determina para cada uno de los establecimientos las metas específicas y los indicadores de actividad que permitirán la medición de las metas alcanzadas.

Las metas específicas y los indicadores de actividad de cada establecimiento deben estar vinculados a los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios y a los productos relevantes de cada uno de ellos. Las metas específicas, medidas a través de indicadores de actividad, están relacionadas con la eficacia, eficiencia, economía y calidad del servicio.

	PARAMETROS	2010	%	2011	%	2012	%
		META	LOGRO	META	LOGRO	META	LOGRO
1	Cobertura Desarrollo Psicomotor	70,30%	**78,9**	78,90%	**105,93**	60%	**153,85**
2	Cobertura PAP	56%	**74,85**	70%	60,02	97,81%	**97,81**
3A	Altas Odontológicas 12 años	49%	**88,65**	70%	**105,43**	70%	**96,06**
3B	Altas Odontológicas Embarazadas	54%	**59,8**	59,80%	**71,35**	62%	**135,82**
3C	Altas Odontológicas 6 años	49%	**109,9**	70%	69,6	70%	**102,4**
4	Compensación DM2 15 años y más	36%	**39,07**	39,10%	**54,19**	27,22%	**107,81**
5	Compensación HTA 15 años y más	54%	**61,42**	60%	**80,94**	53,90%	**106,74**
6	Menores de 6 años Obesos bajo control	12,70%	**13,37**	13,40%	12,78	11,78%	**106,06**
7	Consejos de Des. en funcionamiento	100%	**100**	100%	**100**	100%	**100**
8	Evaluación Satisfacción Usuaria	N/E	**0**	N/E	**N/E**	100%	**100**
9	Gestión de Reclamos	54%	**93,33**	N/E	**N/E**	N/E	**N/E**
10	Vacunación 3º Dosis Pentavalente	85,50%	**88,53**	N/E	**N/E**	N/E	**N/E**

N/E= No Evaluado	**99,92**	**97,94**	**99,9**
	Tramo final 1: 100%	Tramo final 1: 100%	Tramo final 1: 100%

EXPLICACIÓN SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

La comuna de Sagrada Familia es predominantemente rural (71%), posee baja escolaridad (promedio 7,5 años), un alto índice de analfabetismo (12%), y bajos ingresos monetarios (313.127) que no superan el 50% de los ingresos en promedio a nivel nacional, siendo además una de las más bajas en la región.

Estos indicadores de la población comunal (como la baja escolaridad) pueden correlacionarse directamente con la existencia de un mayor número de hospitalizaciones en enfermedades con causas prevenibles, como por ejemplo en enfermedades respiratorias. También, pueden tener directa relación con los altos índices de obesidad, como se evidencia en la población en control de gestantes y mujeres de 8° mes post- parto, que incluso superan las estadísticas nacionales y regionales.

Sin embargo, y a pesar de todas estas condicionantes, las enfermedades de notificación Obligatoria, principalmente las enfermedades de transmisión sexual y las prevenibles a través de inmunizaciones, han mostrado una disminución en el tiempo; lo que evidencia, que en general son evitables a través de buenas estrategias de prevención y promoción.

Todas estas situaciones, que en su mayoría son prevenibles, debemos tomar en cuenta como Atención Primaria de Salud, ya que más del 90% de la población a nivel comunal es beneficiaria del sistema público.

Por este motivo, durante el transcurso de los últimos años, se han tomado medidas para ampliar la cobertura de atenciones en nuestros establecimientos. Ejemplo: durante el 2010 se efectuaron 22.343 atenciones por médico, durante el 2012 un total de 19.518; mientras que, de enero a octubre del 2013 se han alcanzado 24.081 atenciones por estos profesionales.

Además, los esfuerzos de nuestro equipo también se han visto reflejados en el cumplimiento de metas, ya sean metas sanitarias o por el Índice de actividad de atención primaria; lo que no ha significado rebajas durante el transcurso de este año y que sin lugar a dudas beneficia a toda la comunidad.

También se ha logrado disminución en los reclamos, un aumento en las felicitaciones a nuestro personal, y un buen resultado en la encuesta de satisfacción usuaria aplicada a final del año 2012; que viene a fortalecer el eje principal de nuestro trabajo y de la salud pública en nuestro país: los usuarios.

No obstante, aún queda mucho por mejorar. Debemos fortalecer nuestras estrategias de prevención y promoción en salud, sobre todo por las características que presenta nuestra comunidad. Seguir trabajando por un modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

PRONÓSTICO SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

La situación a futuro en la comuna de Sagrada Familia, se verá fortalecida por las políticas públicas de salud: con el sistema de acreditación, con la ley de los derechos y deberes de los pacientes y con el modelo de atención integral.

Referente al primero, el sistema de Acreditación, es un proceso de evaluación periódica destinado a medir el grado de cumplimiento de las prácticas relacionadas con la calidad de la atención. Significará contar con coberturas garantizadas, sustentadas en el mejoramiento continuo, en la seguridad y calidad de la atención que merecen todos nuestros usuarios.

En cuanto a la ley 20.584, que entró en vigencia el 1 de Octubre del 2012, se verá resguardado el derecho a la salud (que es uno de los derechos humanos fundamentales) y establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, buscando principalmente disminuir las desigualdades, mejorar la satisfacción usuaria, recibir un trato digno, entre otros.

Además, no podemos dejar atrás el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, que hemos venido implementando hace algunos años, que promueve la atención eficiente, eficaz y oportuna, y que se dirige a las personas considerándolas en su integralidad.

En conclusión, bajo esta mirada de importantes cambios en nuestro sistema de salud, y en el que vemos el fortalecimiento de nuestro principal eje (los usuarios) todas nuestras acciones están orientadas a mejorar los indicadores de salud en la comuna de Sagrada Familia, a través del cumplimiento de metas, de estrategias de prevención y promoción y de la ejecución del plan de acción tomando en cuenta a la población y los principales problemas que se dispusieron a enfrentar nuestros equipos.

[DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO]

"Proceso que permite identificar y explicar que elementos de una realidad social generan problemas e inequidades en salud a una población determinada. Es un proceso de participación de la comunidad en conjunto con los actores o instituciones de un territorio. Permite obtener información útil, para visualizar las áreas de mayor interés de la población y observar las responsabilidades en la situación diagnosticada".

XI- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO POR SECTOR

SECTOR VERDE:

El diagnóstico participativo ha sido considerado una instancia de contribución de nuestra comunidad a la identificación de las necesidades del sector verde, en él participan activamente la Jefa del Sector Verde (Matrona) y Asistente Social del mismo.

A través de la convocatoria realizada, asisten los agentes importantes de la comunidad, entre los cuales asisten: Bomberos, Club Deportivos, Taller Femenino, Club Adulto Mayor, Iglesia Metodista, Centro de Padres del Liceo Polivalente, Junta de Vecinos, AJODECO, Consejo de desarrollo Local Cesfam Sagrada Familia. Estas agrupaciones han logrado consensuar sus problemáticas y definirlas a través de una tabla jerarquizada de necesidades.

RESUMEN DE LOS PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DETECTADAS EN DIAGNÓSTICO PARTICIPARTIVO DEL CESFAM SAGRADA FAMILIA SECTOR VERDE

1.- Falta de Personal que logre recepcionar las Urgencias.
2.- Mala Comunicación entre Bomberos y Ambulancia Urgencia.
3.- Poco Educación de Salud (EMP) a quienes realizan Deportes.
4.- Inadecuado manejo de las mascotas con respecto del control de plagas y Esterilización en Perros Abandonados.
5.- Basura en Sector camino a Requingua.
6.- Falta de Vigilancia por parte de Carabineros en los sectores más vulnerables.
7.- Agilizar derivaciones en cuanto a exámenes en atención Secundaria.
8.- Educar a conductores de la comuna a respetar los automóviles de Urgencia.
9.- Falta de Servicio Sanitario Exclusivo para Pacientes de Urgencia.

PROBLEMA Y/O NECESIDAD	A QUIENES AFECTAN	PLAZO DE RESOLUCION	RESPONSABLES
1.- Falta de Personal que logre recepcionar las Urgencias.	A toda la comunidad.	Corto Plazo	Autoridades Locales
2.- Mala Comunicación entre Bomberos y Ambulancia Urgencia.	Bomberos y Comunidad en General.	Corto Plazo	Enfermera Encargada Urgencia.
3.- Poco Educación de Salud (EMP) a quienes realizan Deportes.	Deportistas de la Comuna.	Corto Plazo	Dirigentes de Club Deportivo y Encargada de Programa Adulto.
4.- Falta de Servicio Sanitario Exclusivo para Pacientes de Urgencia.	Usuarios de Urgencia.	Largo Plazo	Departamento de Salud y Autoridades Locales.
5.- Inadecuado manejo de caninos con respecto del control de plagas y Esterilización en Perros Abandonados.	A toda la comunidad.	Corto Plazo	Encargado de Salud del Ambiente.
6.- Basura en Sector camino a Requingua.	Vecinos Sector Requingua.	Corto Plazo	Municipalidad, Departamento de Obras, Encargado de Salud del Ambiente.
7.- Falta de Vigilancia por parte de Carabineros en los sectores más vulnerables.	A toda la Comunidad.	Corto Plazo	Carabineros.
8.- Agilizar derivaciones en cuanto a exámenes en atención Secundaria.	Usuarios con patologías derivadas a Atención Secundaria.	Largo Plazo	Directora Establecimiento y Encargada AUGE, Referencia y Contrareferencia.
9.- Educar a conductores de la comuna a respetar los automóviles de Urgencia.	Conductores, Ciclistas y Peatones de la Comuna.	Corto Plazo	Departamento de Transito.

SECTOR AZUL:

(Elaborado en taller comunitario ampliado del día Miércoles 09 de Octubre de 2013).

El objetivo principal del trabajo desarrollado, fue realizar un diagnóstico de salud con la participación de los ciudadanos y representantes de organizaciones locales, a partir de la identificación de problemas de salud percibidos o más sentidos por los propios usuarios.

Para lograr desarrollar este taller de diagnóstico participativo, se convocó a más de 30 personas representantes de distintos tipos de organizaciones, de diversos grupos etarios y de diversas localidades, tratando de contar con un grupo de trabajo heterogéneo. En estos talleres participaron personas que habitan en distintas localidades que corresponden al sector Azul del Cesfam de Sagrada Familia, representando a distintos tipos de organizaciones, tales como: Juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, Clubes deportivos, Talleres femeninos y grupos juveniles.

Se usaron metodologías que fomentan la participación activa de las personas que asistieron al taller, siendo los profesionales de salud, los facilitadores del proceso de construcción de este Diagnóstico comunitario.

Priorización de problemas y/o necesidades

N°	Problema y/o necesidad	Posibles soluciones	Plazos	Responsables
1	Mejorar la atención al Adulto mayor en general.	1.- Mas programas de atención al adulto mayor, especialmente en su barrio sector 2.- Campaña comunitaria sobre cuidados del aseo y el medioambiente	Mediano plazo Corto y mediano plazo	Autoridades comunales Seremi de Salud Comunidad
2	Falta de limpieza y cuidado de la basura en general en la comunidad	1.- Programas de educación en el cuidado y manejo de la basura 2.-Organizaciones comunitarias más preocupadas de la limpieza y del cuidado	Corto plazo Corto plazo	Comunidad Usuarios Municipalidad Colegios
3	Problemas con el mal uso de los plaguicidas y/o fertilizantes	1.- Comunidad organizada para cuidar el mal uso de plaguicidas y fertilizantes que afectan a los vecinos 2.- Mejorar las leyes para controlar y prohibir la	Mediano y largo plazo	Autoridades Nacionales Seremi de Salud

		contaminación que afecte a las personas		
4	Problemas de acceso para las personas en situación de discapacidad.	1.- Mejorar la infraestructura de los servicios públicos comunales 2.- Programa de concientizar a autoridades y comunidad en las necesidades de las PdS	Corto y mediano plazo	Municipalidad Departamento de Salud Organizaciones de la comunidad
5	Problemas de los perros vagos y en la calle. Descuido de los propietarios	1.- Programa para que la comunidad sea más responsable: Fomentar la tenencia responsable de mascotas 2.- Programa de esterilización 3.- Programa de combate de las garrapatas	Corto y mediano plazo	Municipalidad Departamento de Salud Programa Salud del Ambiente Organizaciones comunitarias
6	Falta de sistema de alcantarillado. Problema de fosas sépticas	1.- Proyecto para construcción de alcantarillado para los sectores que no cuentan con solución sanitaria	Largo plazo	Intendencia Autoridades Municipales Secplac Departamento de Obras Municipales
7	Problemas con la mala calidad de los caminos	1.- Ripiado y compactación de caminos 2.- Proyecto para pavimentación de caminos 3.- Mejoramiento y construcción de veredas	Mediano y largo plazo	Vialidad Autoridades Municipales Departamento de Obras Municipales
8	Aumento de la drogadicción en los distintos sectores de la comuna	1.- Mayores niveles de información y apoyo para padres y familias 2.- Fomentar trabajos con adolescentes y jóvenes para prevenir y atender las adicciones	Corto y mediano plazo	Ministerio de Salud Autoridades Municipales Senda Dpto. de Salud
	Falta de horas	1.- Falta aumentar las	Mediano	Ministerio de

9	médicas en algunas especialidades	horas de especialidades: podólogo, odontólogo, médicos y oftalmólogo	y largo plazo	Salud Servicio de Salud del Maule Autoridades Municipales
10	Falta de plazas saludables o maquinas de ejercicio en algunos sectores	1.- Municipalidad presentar proyectos para construcción de plazas activas 2.- Departamento de Salud preparación y presentación de proyectos para instalación y mejor uso de plazas activas	Mediano y largo plazo	Municipalidad Secplac Departamento de Salud Organizaciones de la comunidad

SECTOR AZUL- POSTA LOS QUILLAYES:

(Elaborado en taller comunitario ampliado del día Jueves 10 de Octubre de 2013).

El objetivo principal del trabajo desarrollado, fue realizar un diagnóstico de salud con la participación de los ciudadanos y representantes de organizaciones locales, a partir de la identificación de problemas de salud percibidos o más sentidos por los propios usuarios.

Para lograr desarrollar este taller de diagnóstico participativo, se convocó a más de 30 personas representantes de distintos tipos de organizaciones, de diversos grupos etarios y de diversas localidades, tratando de contar con un grupo de trabajo heterogéneo. En estos talleres participaron personas que habitan en distintas localidades que corresponden al sector Azul del Cesfam de Sagrada Familia, representando a distintos tipos de organizaciones, tales como Juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, Clubes deportivos, Talleres femeninos y grupos juveniles.

Se usaron metodologías que fomentan la participación activa de las personas que asistieron al taller, siendo los profesionales de salud, los facilitadores del proceso de construcción de este Diagnóstico comunitario.

Priorización de problemas y/o necesidades

N°	Problema y/o necesidad	Posibles soluciones	Plazos	Responsables
1	Cierre perimetral de la Posta Los Quillayes. Mejorar la infraestructura existente	1.- Construcción de un cierre perimetral en la Posta. 2.- Construcción de una nueva Posta con mayores sistemas de seguridad	Corto plazo Largo plazo	Organizaciones Comunitarias, Usuarios Municipalidad. Minsal
	Falta de un funcionario en la	1.- Contratar a un Paramédico para trabajar en la noche	Corto plazo	Comunidad

2	Posta, para atenciones de urgencia en las noches	2.- Contratar un refuerzo de paramédico, algunos días en las noches	Mediano plazo	Autoridades municipales Departamento de Salud
3	Mal uso de pesticidas, plaguicidas y fertilizantes, lo que genera problemas de contaminación ambiental.	1.- Tener actividades de mayor control del uso de elementos químicos y orgánicos que usan los productores agrícolas. 2.- Realizar campañas educativas del cuidado del medioambiente	Corto y mediano plazo Corto plazo	Servicio de Salud del Maule Municipalidad Departamento de Salud
4	Tenencia irresponsable de mascotas	1.- Actividades educativas para la tenencia responsable de mascotas y control de plagas. 2.- Ejercer más control y castigar el abandono de animales en la vía pública.	Corto plazo Corto plazo	Organizaciones de la comunidad Servicio de Salud del Maule Municipalidad Departamento de Salud
5	Falta educación vial para conductores	1.- Actividades de educación para la conducción responsable y el autocuidado. 2.- Mayor control para los conductores y aumentar la señalización vial	Corto y mediano plazo	Municipalidad Departamento de tránsito Departamento de Salud
6	Problemas con la capacidad del agua potable en el sector de Los Quillayes	1.- Realizar un proyecto para aumentar la capacidad de agua para el sector 2.- Campañas de cuidado y buen uso del agua potable	Corto y mediano plazo Corto plazo	Cooperativa del agua Potable Intendencia Municipalidad Secplac
7	Mejoramiento de los caminos en mal estado	1.- Mejoramiento con ripiado y compactación de los caminos 2.- Proyectos para pavimentar los caminos que aún falta por mejorar	Corto y mediano plazo Largo plazo	Intendencia Municipalidad Departamento de obras Secplac

SECTOR AMARILLO:

El diagnóstico participativo ha sido considerado una instancia de contribución de nuestra comunidad a la identificación de las necesidades del sector amarillo, en él participan activamente la Jefa del Sector Amarillo (Enfermera) y Asistente Social del mismo. A través de la convocatoria realizada, asisten los agentes importantes de la comunidad, entre los cuales asisten: Club Adulto Mayor, Junta de Vecinos, Grupo autoayuda, Director establecimiento educativo La Isla, Centro de Padres de escuela la Isla. Estas agrupaciones han logrado consensuar sus problemáticas y definirlas a través de una tabla jerarquizada de necesidades.

RESUMEN DE LOS PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DETECTADAS EN DIAGNOSTICO PARTICIPARTIVO DEL CESFAM SAGRADA FAMILIA SECTOR AMARILLO

1.- Mala atención de algunos integrantes del equipo de Salud del sector.
2.- Falta atención de Técnico Paramédico los fines de semana para el servicio de urgencia.
3.- Falta de Estacionamientos de bicicletas y automóviles para los usuarios de la posta.
4.- Ausencia de medico estable para la atención de los usuarios del sector.

PROBLEMA Y/O NECESIDAD	**A QUIENES AFECTAN**	**PLAZO DE RESOLUCION**	**RESPONSABLES**
1.- Mala atención de algunos integrantes del equipo de Salud del sector.	A toda la comunidad.	Corto Plazo	Encargada del Sector.
2.- Falta atención paramédico los fines de semana para el servicio de urgencia.	A toda la comunidad.	Mediano Plazo	Autoridades Locales.
3.- Falta de Estacionamientos de bicicletas y automóviles para los usuarios de la posta.	A usuarios que se movilizan a través de estos medios	Largo Plazo	Autoridades Locales y Encargado Promoción de Salud.
4.- Ausencia de medico estable para la atención de los usuarios del sector.	A toda la comunidad.	Largo Plazo	Autoridades Locales y Departamento de Salud.

XII- PLAN DE ACCIÓN CESFAM DE SAGRADA FAMILIA

Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Dificultad en la implementación del modelo de salud, por falta de información al usuario y de los recursos del centro de salud.	Mejorar gestión y coordinación de los equipos de cada sector, para realizar un trabajo en conjunto y de manera eficiente. Difundir modelo de Salud a la población inscrita en cada centro de salud. Implementar adecuadamente el modelo de Salud familiar, corrigiendo nudos críticos en el equipo de cada sector.	Cumplir con al menos el 90 % de la calendarización de reuniones y actividades programadas por cada sector de los centros de salud. Realización de capacitación en el ámbito de salud familiar considera al menos el 15% del total de capacitaciones programadas en el PAC	Nº Registro de Actas de reuniones de cada sector realizadas / Nº Registro de Actas de reuniones de cada sector programadas Nº de Actividades de capacitación en el ámbito de salud familiar realizadas para el equipo de salud/ Nº de Actividades de capacitación consideradas en el PAC.	Ocupar los espacios físicos del Cesfam (sala de espera, diario mural , otros) para la difusión del modelo de Atención en Salud Difusión del modelo de Salud a través de las organizaciones comunitarias que participan en nuestro Consejo de Desarrollo Local del Cesfam Sagrada Familia. Reuniones de los equipos de cada sector. Desarrollar actividades de capacitación y revisión de contenidos propias del Centro de Salud, de	Dirección del Departamento Dirección Cesfam Equipo gestor Representantes de cada organización comunitaria del consejo de desarrollo. Equipo de trabajo de cada sector del Cesfam y Postas Rurales.	Semestral

				acuerdo a brechas detectadas. Estudio de la pauta de acreditación del modelo en nivel medio superior, para el mejoramiento de los procedimientos metodológicos desarrollados en el Cesfam.		
Inadecuada Infraestructura en el Servicio de Urgencia Rural de Sagrada Familia, ya que no se dispone de Servicio Sanitario Exclusivo y espacio para mayor cobertura de atención.	Contar con la infraestructura necesaria para lograr atender de manera adecuada a los usuarios del centro de Salud.	Elaborar 1 documento de análisis de brechas en infraestructura del SUR, acorde a planificación del Cesfam de Sagrada Familia.	Existencia de Documento con brechas en infraestructura en Servicio de urgencias, elaborado y consensuado con la Dirección comunal de salud al primer semestre	Reuniones de Gestión para identificar brechas en infraestructura. Elaboración de propuestas de solución de brechas a nivel de infraestructura.	Dirección Cesfam Coordinación SUR Equipo Gestor Directivos Departamento de Salud	Semestral
Falta de continuidad de atención de la Posta Los Quillayes.	Mantener informada a la población inscrita en la Posta de Los Quillayes, sobre las normativas vigentes que rige la	Conformar una mesa territorial en la Posta de Los Quillayes.	Existencia de una mesa territorial en Posta de Los Quillayes	Convocatoria a miembros de la comunidad y equipo de salud del sector Formalización de la mesa	Directivos Departamento de Salud Equipo Gestor	Semestral

	atención de la PSR			territorial en la Posta Los Quillayes Fijar cronograma de reuniones y plan de trabajo	Comunidad Organizaciones comunitarias	
Falta de infraestructura más segura en Posta Los Quillayes	Apoyar el proceso de diseño de nueva Posta de Los Quillayes con los estándares necesarios para cumplir con la normativa vigente.	Crear proyecto de Reposición de la Posta Los Quillayes	Existencia del proyecto de Reposición de nueva Posta de Los Quillayes al primer semestre	Reuniones de trabajo en equipo. Gestión con autoridades del Servicio de Salud Del Maule.	Autoridades Municipales Dirección comunal de Salud Dirección de arquitectura del Servicio de Salud del Maule Secplac Dirección Cesfam	Semestral

Atención poco amigable de algunos funcionarios a los usuarios de los Centros de Salud y Postas rurales	Entregar una atención centrada en el usuario permitiendo mejorar la calidad percibida a través del servicio entregado. Mejorar la comunicación entre profesionales y usuarios. Aumentar la resolutividad en la atención al usuario	Reclamos por trato al usuario no representen más del 20 % de actividades OIRs	Numero de Reclamos en O.I.R.S, por trato/Número total de actividades OIRs x100	Crear documento institucional de Inducción. Realizar capacitación en comunicación efectiva a funcionarios. Monitorear, analizar y gestionar la actividad OIRs Reuniones de equipo ampliadas mensuales, de carácter obligatorio.	Dirección del departamento de salud Encargado Capacitación Comunal Equipo de Salud Comité Gestión de reclamos Consejo de Desarrollo Equipo Gestor	Semestral
Alta prevalencia de mal nutrición por exceso en la población infantil	Evitar el aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas en la población infantil de nuestros centros. Promover estilos de vida saludable en la población beneficiaria del Cesfam de Sagrada Familia.	Entrega de Consejería breve sobre alimentación saludable y actividad física en 100% de controles de niño sano Realización de Talleres de alimentación saludable y actividad física a Padres/Tutores del 20% niños con malnutrición por exceso.	Nº de controles del niño sano con consejería breve sobre alimentación saludable y actividad física/Nº total de controles de niño sano x100 Nº de Talleres de alimentación saludable y actividad física/Nº total de niños con malnutrición por exceso x100	**Activ. de tratamiento** Consulta nutricional a niños mal nutrición por exceso **Activ. preventiva** Realización de consejería breve sobre alimentación saludable y actividad física en controles del niño sano.	Equipo gestor Equipo del programa infantil Nutricionista Encargado promoción	Trimestral Verificador ficha clínica, monitorización muestreo

				Activ. promoción Realización de actividades de promoción de la salud, enfocadas a la disminución de la malnutrición por exceso en niños menores de 6 años.(gimnasia, caminatas, corridas y cicletadas familiares, etc)		
Falta de Información e instancias de promoción respecto al tema de salud sexual y reproductiva en los establecimientos educacionales de la comuna.	Fomentar en la población estudiantil, conductas responsables y el autocuidado en salud sexual y reproductiva. Impulsar acciones coordinadas de prevención y promoción entre las comunidades escolares y equipo de salud.	Realización del 100% de meta Fichas CLAP . Realización de al menos dos talleres en un Centro educacional definido, sobre autocuidado y salud sexual y reproductiva responsable.	Nº de fichas Clap elaboradas/Nº de Fichas Clap por meta fijada x100 Nº de talleres realizados/ Nº de talleres programados	**Activ. promocionales** Realizar acciones y campañas informativas masivas para población adolescente y juvenil **Activ. preventivas** Coordinación, elaboración y evaluación de Fichas CLAP según programación. Consejerías breves en atenciones clínicas.	Director Cesfam Equipo gestor Encargado de promoción Equipo de salud Dirección escuelas	Semestral

				Consejerías en Visitas Domiciliarias integrales familia con adolescentes y jóvenes en riesgo.		
Alta prevalencia de alcoholismo y drogadicción. Siendo la población adolescente y juvenil la mas vulnerable	Fomentar conductas de autocuidado y prevención de las adicciones en la población adolescente y juvenil de nuestros sectores. Mejorar la coordinación entre el equipo de Salud y Senda, para lograr instalar intervenciones comunitarias más efectivas.	Realización de 1 actividad masiva sobre prevención de las adicciones, dirigidas a población adolescente y juvenil Realización de 2 talleres de promoción y prevención en un Colegio y el Liceo de la Comuna Se realizan al menos 2 reuniones entre equipo de Salud y Senda.	Nº de actividades masivas realizadas/ Nº de actividades masivas programadas Nº de talleres realizados en la temática de prevención de adicciones / Nº de talleres programados N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas	**Activ. promocionales** Realizar acciones de sensibilización vía redes sociales y /o medios de comunicación dirigida a población adolescente y juvenil Realizar actividades masivas en coordinación con Senda y con sector educación Reuniones intersector	Director Cesfam Equipo gestor Encargado de promoción de Salud Equipo de Salud Senda	Semestral
Alta incidencia de obesidad y sobrepeso en población adulta (femenina)	Fomentar actividades de promoción de la salud dirigidas a la población adulta femenina (gimnasia, talleres de cocina saludables, etc.)	Disminuir el 5% del Índice de masa corporal (IMC) en la población adulta femenina con malnutrición por exceso en control nutricional. Disminuir en un 20% de sedentarismo en la	Nº de población adulta femenina que logra disminuir en un 5% su IMC/ Nº de población adulta femenina con malnutrición con exceso en control nutricional x 100	**Activ. promoción** Realización de Talleres de baile entretenido durante todo el año. Realizaciones de Talleres de cocina saludables	Director CESFAM Equipo gestor Nutricionista Encargado promoción Equipo Vida sana	Semestral

		población adulta femenina con malnutrición por exceso.	N° de población adulta femenina con malnutrición por exceso en control nutricional y que realiza actividad física (150 minutos en la semana) /Nº de población adulta femenina con malnutrición por exceso en control nutricional x100	Masivos de caminatas, corridas y cicletadas familiares. **Activ. Prevención** Realización Consejerías en controles **Activ. Tratamiento** Consultas medica, nutricional y sicológica	Consejo de desarrollo	
Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población adulta	Fomentar en la población estilos de vida saludables. Pesquisar en forma oportuna condiciones prevenibles que causan morbi-mortalidad por problema cardiovascular	Realizar EMP al 25% de los hombres de 20 a 44 años. Lograr el 25% la cobertura de EMP en mujeres de 45 a 64 años	Nº de EMP realizados en hombres de 20 a 44 años/ total de población beneficiaria en hombres de 20 a 44 años. Nº de EMP realizados a mujeres de 45 a 64 años/ Total población beneficiaria en mujeres de 45 a 64 años.	**Activ. Promocionales** Difusión Emp en actividades comunitarias y grupos organizados Actividades del Plan de promoción **Activ. Prevención** Consejerías breves antitabaco y estilos de vida saludables Aplicación, monitoreo y	Director Cesfam Equipo gestor Equipo de Salud Encargado promoción	Trimestral

				cumplimiento de porcentaje comprometido EMP hombres de 20 a 44 años Aplicación, monitoreo y cumplimiento de porcentaje comprometido EMP mujeres 45 a 64 años **Activ. Tratamiento** Pesquisa y derivación a profesional que corresponda		
Alta incidencia de problemas de salud bucal en población mayor de 20 años	Mejorar los índices de salud bucal en la población mayor de 20 años	Lograr cobertura del 5% de la población mayor de 20 años en control odontológico, logrando su Alta Odontológica Integral.	Nª de población mayor de 20 años con Alta Odontológica Integral /Nº total de población mayor de 20 años inscrita x 100	**Activ. Promocional:** Talleres educativos para población mayor de 20 años en control en CESFAM. **Activ. prevención** Consejería breve en salud	Director Cesfam Equipo gestor Encargada programa odontológico Equipo Clínica móvil	Semestral

				bucal, durante control odontológico. **Activ. tratamiento** Atención Clínica Atención por clínica odontológica móvil		
Falta de controles e información sobre el uso de pesticidas y plaguicidas y contaminación ambiental en general	Promover acciones en educación del cuidado medioambiental en la Población del Cesfam de Sagrada Familia	Realización de hito comunicacional (actividad masiva) "Día del medioambiente". Cumplimiento 100% Realización de 1 actividad educativa en sala de espera sobre cuidados del medioambiente.	Nº de actividades "Hito comunicacional" realizadas/Nº de actividades "hito comunicacional" programadas x100 Nº de actividades educativas realizadas/Nº de actividades educativas programadas	**Activ. Promoción** Actividad comunitaria celebración día del medioambiente Entrega de material audiovisual Publicaciones y difusión diversos medios audiovisuales Actividad Masiva Tenencia responsable de mascotas Entrega de material audiovisual	Director Cesfam Equipo gestor Encargado Programa salud del ambiente Equipo de promoción de salud Prodesal Consejo de desarrollo	Semestral

Falta de plazas saludables o maquinas de ejercicio en algunos sectores	Favorecer la practica regular de deporte y actividad física en la población en general. Fomentar los estilos de vida saludables en la población en general	Realización de 2 actividades masivas en las plazas activas existentes, de fomento del deporte y la actividad física	N° de actividades masivas realizadas/N° de actividades programadas	Coordinación de Actividades masivas de fomento del deporte y la actividad física	Dirección del Depto de Salud Dirección Cesfam Consejo Desarrollo Local Cesfam Equipo de Promoción de salud	Semestral
Ausencia de personal que logre categorizar las urgencias en el SUR de Sagrada Familia	Mejorar la calidad de la atención y la satisfacción usuaria en el SUR de Sagrada Familia. Mejorar la selección de la demanda en el SUR	Elaborar 1 documento de análisis de brechas en RRHH del SUR, en particular en lo relacionado a la selección de la demanda	Existencia de Documento con brechas en RRHH en Servicio de urgencias, elaborado y consensuado con la Dirección comunal de salud al primer semestre	Reuniones de Gestión para identificar brechas en RRHH del SUR Sagrada Familia Elaboración de propuestas de solución de brechas a nivel de RRHH del SUR Sagrada Familia	Dirección Cesfam Equipo gestor Encargada de Urgencia Rural Departamento de Salud	Semestral
Inadecuado cuidado de las mascotas, aumento de perros vagos y	Fomentar en la población el cuidado y la tenencia responsable de mascotas.	Realizar en cada uno de los sectores del Cesfam, al menos 1 actividad masiva	N° de actividades masivas efectivamente realizadas/ Numero de actividades	**Activ. promoción** Realización de actividad	Dirección Cesfam Equipo gestor	Semestral Rem 19

problemas con el control de plagas	Incentivar en la población que se realicen acciones de prevención y control de plagas en sus sectores.	sobre tenencia responsable de mascotas. Realizar 1 actividad de difusión en la sala de espera del Cesfam	masivas programadas N° de actividades educativas en sala de espera realizada/ Numero de actividades educativas programadas.	masiva sobre tenencia responsable de mascotas Educación en salas de espera **Activ. preventivas** Coordinación de acciones sobre control de plagas con intersector (Liceo Monseñor Enrique Cornejo, Prodesal, Municipalidad) Participación en evento masivo	Encargado de promoción de Salud Encargado salud del ambiente	

SECTOR MORADO:

(Elaborado en taller comunitario ampliado del día Lunes 30 de Septiembre de 2013).

El objetivo principal del trabajo desarrollado, fue realizar un diagnóstico de salud con la participación de los usuarios y habitantes de la comunidad, representados por sus dirigentes de organizaciones sociales. La finalidad fue lograr identificar los problemas o necesidades del sector salud, percibidos como los más importantes o de mayor incidencia para los habitantes de la localidad de Villa Prat y sus alrededores.

Para lograr desarrollar este taller de diagnóstico participativo, se convocó a representantes de las diversas organizaciones comunitarias, a grupos etarios distintos y de diversas zonas. La intención del equipo de salud, fue contar con un grupo de trabajo heterogéneo y representativo de los habitantes de la localidad. En estos talleres participaron representantes de distintas organizaciones sociales, principalmente de juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, talleres deportivos y grupos de tipo productivo.

Se usaron metodologías participativas, siendo responsabilidad de los profesionales del equipo de salud, la facilitación y la sistematización del proceso que culmina con este resumen del Diagnóstico participativo comunitario del sector morado, que corresponde al Cesfam de Villa Prat.

Priorización de problemas y/o necesidades

N°	Problema y/o necesidad	Posibles soluciones	Plazos	Responsables
1	Falta de limpieza y problemas con el cuidado de la basura en la localidad en general	1.- Instalación de mas basureros 2.- Campaña comunitaria sobre cuidados del aseo y el medioambiente	Mediano plazo Corto y mediano plazo	Autoridades comunales Seremi de Salud Comunidad
2	Falta de mayor limpieza y mantención en el Cesfam, especialmente en el patio posterior	1.- Limpieza y hermoseamiento del patio posterior del Cesfam 2.- Contratación más personal de aseo	Corto plazo Mediano o largo plazo	Dirección Cesfam Equipo Cesfam Autoridades de Salud Autoridades comunales
3	Falta de un lugar de cuidado para los Adultos mayores	1.- Creación de un hogar diurno para el Adulto mayor 2.- Creación de un Hogar protegido para el Adulto mayor	Mediano plazo Largo plazo	Organizaciones de la comunidad Autoridades comuna Iglesias u otras instituciones

4	Mejoras en Atención en el Cesfam, principalmente falta de horas medico y mejoras en el Servicio de Urgencia	1.- Contratación de más horas médicas 2.- Ampliación de cupos y de beneficiarios en programas dentales 3.- Aumento de personal en el servicio de urgencia 4.- Mejorar y ampliar la difusión de información en temas de salud	Mediano plazo Largo plazo	Autoridades comuna Ministerio de Salud Director Cesfam Equipo de Salud Cesfam Consejo de Desarrollo Cesfam
5	Falta de condiciones de seguridad en el Cesfam	1.- Instalación de sistemas de seguridad y mejorar instalaciones en el recinto (protecciones, cierres, etc.) 2.- Contratación de guardias de seguridad	Mediano plazo Mediano – Largo plazo	Autoridades comuna Ministerio de Salud Departamento de Salud Director Cesfam
6	Faltan señalizaciones en las cercanías del Cesfam, con indicaciones como entrada y salida de ambulancias, proximidad de Centro de Salud, entre otras.	1.- Instalación de señalizaciones Entrada y salida de ambulancias 2.- Instalación de señalética en la calle de Cesfam	Mediano plazo	Autoridades comunales Departamento de Obras Departamento de transito Director Cesfam
7	Mal estado de callejones y de veredas	1.- Mejorar con ripio y maquinarias mal estado de callejones 2.- Reposición, mejoramiento y construcción de veredas	Mediano plazo Mediano plazo	Dirección de Vialidad Autoridades comunales Departamento de Obras
8	Mejoras en el sistema de atención en la Delegación municipal	1.- Mejorar y ampliar la difusión de información en diversos temas municipales	Corto plazo	Autoridades comunales Dirigentes sociales Delegada Municipal

PLAN DE ACCIÓN CESFAM DE VILLA PRAT

Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Falta fortalecer la instalación del Modelo de Atención integral familiar y comunitario	Implementar adecuadamente el modelo de Salud familiar, corrigiendo nudos críticos. Mejorar gestión y coordinación del equipo gestor del Cesfam.	Cumplir con al menos el 90 % de la calendarización de reuniones y actividades programadas. Realización de capacitación en el ámbito de salud familiar considera al menos el 15% del total de capacitaciones programadas en el PAC	Nº de reuniones y actividades realizadas por el equipo gestor/ Nº de reuniones y actividades programadas por el equipo gestor Nº de Actividades de capacitación en el ámbito de salud familiar realizadas para el equipo de salud/ Nº de Actividades de capacitación consideradas en el PAC.	Estudio para el mejoramiento de los procedimientos metodológicos desarrollados en el Cesfam. Definición y supervisión de tareas de cada miembro del equipo gestor Mejorar programación de agendas con cantidad de horas para actividades de promoción y de prevención.	Director Cesfam Equipo gestor Equipo de trabajo del Cesfam	Semestral

Falta de infraestructura más adecuada y más segura para la protección de las personas y del equipamiento del Cesfam	Mejorar los estándares de seguridad para los usuarios y el personal que labora en el centro de Salud. Mejorar el equipamiento necesario para el buen desarrollo de las múltiples actividades clínicas y comunitarias que nos exige la instalación del nuevo modelo de intervención	Instalación de protecciones y mejoramiento del cierre perimetral casa de residente Instalación de reja para cierre o separación en horario nocturno el servicio de urgencia y el policlínico. Elaborar documento análisis de brechas en infraestructura, acorde a planificación del Cesfam de Villa Prat. Realizar 2 jornadas de hermoseamiento del entorno del Cesfam	Existencia de protecciones Existencia de cierre perimetral casa residente Documento con brechas en infraestructura elaborado y consensuado con la Dirección comunal de salud. N° de jornadas de hermoseamiento realizadas del entorno del Cesfam/ N° de jornadas programadas de hermoseamiento del entorno del Cesfam/	**Activ. promocionales** Limpieza y hermosea-miento del patio posterior del Cesfam Instalación de sistemas de seguridad y mejorar instalaciones en el recinto (protecciones, cierres, etc.)	Dirección comunal de Salud Director Cesfam Apoyo comunidad Consejo de Desarrollo	Semestral

Alta prevalencia de mal nutrición por exceso en la población infantil	Fortalecer estrategias destinadas a la adquisición de hábitos alimentarios saludables y fomento de la actividad física regular como factores protectores en población infantil	Entrega de Consejería breve sobre alimentación saludable y actividad física en 100% de controles de niño sano Realización de Talleres de alimentación saludable y actividad física a Padres/Tutores y niños con malnutrición por exceso.	Nº de controles del niño sano con consejería breve sobre alimentación saludable y actividad física/Nº total de controles de niño sano x100 Nº de Talleres de alimentación saludable y actividad física/Nº total de niños con malnutrición por exceso x100	**Activ. de tratamiento** Gestionar el Aumento en 50% de horas de atención de Nutricionista **Activ. preventiva** Realización de consejería breve sobre alimentación saludable y actividad física en controles del niño sano. **Activ. promoción** Realización de actividades de promoción de la salud, enfocadas a la disminución de la malnutrición por exceso en niños menores de 6 años.(gimnasia, caminatas, corridas y cicletadas familiares, etc)	Equipo gestor Equipo de salud Nutricionista Encargado promoción	Trimestral

Falta de Información hacia la Población adolescente y juvenil, respecto al tema de salud sexual y reproductiva	Sensibilizar a la población sobre cambios actitudinales hacia estilos de vida saludables en la población adolescente y juvenil	Realización de Fichas CLAP a población objetivo programada en Cesfam de Villa Prat Realización de 2 talleres en la Escuela de Villa Prat sobre autocuidado y salud sexual y reproductiva responsable.	Nº de fichas Clap elaboradas/ Nº de fichas Clap programadas Nº de talleres realizados/ Nº de talleres programados	**Activ. promocionales** Realizar acciones y campañas informativas vía redes sociales para población adolescente y juvenil **Activ. preventivas** Coordinación, elaboración y evaluación de Fichas CLAP en Escuela de Villa Prat. Consejerías breves en atenciones de matrona Consejerías en Visitas Domiciliarias integrales familia con adolescentes y jóvenes en riesgo.	Director Cesfam Equipo gestor Encargado de promoción Matrona sicóloga	Semestral

Alta presencia de alcoholismo y drogadicción, como riesgo en población adolescente y juvenil	Lograr Concientizar a la población adolescente y juvenil en prevención de conductas de riesgo y adopción de estilos de vida saludables	Realización de al menos 2 talleres de prevención de alcoholismo y drogadicción en Población juvenil. Cumplimiento anual 100%	Nº de talleres realizados en la temática de prevención de adicciones / Nº de talleres programados	**Activ. promocionales** Realización de talleres para población adolescente y juvenil Realizar actividades masivas en coordinación con Senda y con sector educación Lograr coordinación con Senda para intervenciones comunitarias.	Director Cesfam Equipo gestor Equipo salud mental Encargado de promoción	Semestral
Alta incidencia de obesidad y sobrepeso en población adulta femenina	Concientizar a la población adulta femenina, respecto a los factores de riesgo que genera la malnutrición por exceso, tanto en su salud como en la de los miembros de su familia. Fomentar actividades de promoción de la salud dirigidas a la población	Disminuir el 5% del Índice de masa corporal (IMC) en la población adulta femenina con malnutrición por exceso en control nutricional. Disminuir en un 20% de sedentarismo en la población adulta femenina. Con malnutrición por exceso.	Nº de población adulta femenina que logra disminuir en un 5% su IMC/ Nº de población adulta femenina con malnutrición con exceso en control nutricional x 100 N° de población adulta femenina con malnutrición por exceso en control	**Activ. promoción** Realización de Talleres de baile entretenido durante todo el año. Realizaciones de Talleres de cocina saludables Masivos de caminatas, corridas y cicletadas familiares.	Director CESFAM Equipo gestor Nutricionista Encargado promoción	Semestral

	adulta femenina (gimnasia, talleres de cocina saludables, etc.)		nutricional y que realiza actividad física (150 minutos en la semana) /Nº de población adulta femenina con malnutrición con exceso x100	**Activ. Prevención** Realización Consejerías breves en controles		
Alta incidencia de población adulta con enfermedades cardiovasculares	Fomentar en la población estilos de vida saludables. Pesquisar en forma oportuna condiciones prevenibles que causan morbi-mortalidad por problema cardiovascular	Mantener un 20% de cobertura EMP en grupo hombres de 20 a 40 años Mantener en 26% la cobertura de EMP en mujeres de 45 a 64 años Realización de 2 actividades promocionales de cuidado de la salud cardiovascular	Nº de EMP realizados en hombres de 20 a 44 años/ total de población beneficiaria en hombres de 20 a 44 años, menos en control Cardiovascular. Nº de EMP realizados a mujeres de 45 a 64 años/ Total población beneficiaria en mujeres de 45 a 64 años, menos en control cardiovascular	**Activ. Promocionales** Difusión Emp en actividades comunitarias y grupos organizados **Activ. prevención** Aplicación, monitoreo y cumplimiento de porcentaje comprometido EMP hombres de 20 a 44 años. Aplicación, monitoreo y cumplimiento de porcentaje comprometido EMP mujeres 45 a 64 años.	Director Cesfam Equipo gestor Enfermero(a) Encargado promoción Consejo de Desarrollo Local	Trimestral

Aumento de población adulto mayor con pérdida de funcionalidad y con redes sociales insuficientes	Mejorar el sistema de atención a la población adulta mayor en el Cesfam de Villa Prat Detectar e intervenir con familias con adultos mayores en riesgo de dependencia	Mantener 50% de población de 65 años y más con EMPAM vigente Mantener el 70% de la cobertura población mayor de 70 años en PACAM	Nº de adultos mayores con EMPAM vigente/Nº de adultos mayores inscritos x 100 Nº de adultos mayores de 70 años recibiendo PACAM/ Nº de adultos mayores de 70 años inscritos x100	**Activ. Promoción** Cooperar en la activación de redes comunitarias para los adultos mayores del sector. **Activ. prevención** Aplicación, monitoreo y cumplimiento de porcentaje comprometido EMPAM. Consejerías breves estilos de vida saludables **Activ. tratamiento** Cumplimiento de 70% de mayores de 70 años en Programa PACAM. Derivación a médico, rehabilitación y atención domiciliaria, según corresponda.	Director Cesfam Equipo gestor Encargado programa adulto mayor Encargado promoción Consejo de Desarrollo Local	Semestral

Alta incidencia de problemas de salud periodontales y caries en toda la población	Mejorar los índices de salud bucal en toda la población en general Incrementar los indicadores de salud odontológica, en particular en los grupos definidos como prioritarios de atención	Mantener el 80% de las embarazadas inscritas en el programa de maternidad, con Alta Integral. Realizar control odontológico del niño sano al 30% de la población de 2 años inscrita en el CESFAM Realizar control odontológico del niño sano al 35% de la población de 4 años inscrita en el CESFAM Mantener al 20% de la población menor de 20 años en control odontológico, logrando su Alta Odontológica Integral.	Nª de embarazadas inscritas en programa de maternidad con Alta Odontológica Integral /Nº de embarazadas inscritas en programa de maternidad x 100 Nª de niños de 2 años con control odontológico vigente, inscritos en CESFAM /Nº niños de 2 años inscritos en CESFAM x 100 Nª de niños de 4 años con control odontológico vigente, inscritos en CESFAM /Nº niños de 4 años inscritos en CESFAM x 100	**Activ. Promocional:** Talleres educativos para embarazadas ingresadas al programa de maternidad, en CESFAM. **Activ. prevención** Consejería Familiar respecto a salud oral, durante control odontológico. Entrega de información de forma verbal y escrita durante las sesiones de tratamiento. Taller educativo en la escuela de Villa Prat para pre escolares y niños de 6 y 12 años. **Activ. tratamiento** Atención Clínica. Atención Clínica. Control odontológico del niño	Director Cesfam Equipo gestor Encargada programa odontológico	Semestral

			Nª de menores de 20 años con Alta Odontológica Integral, inscritos en CESFAM /Nº de menores de 20 años inscritos en CESFAM x 100.	sano. Cumplimiento 30% de la población de 2 años y al 35% de la población de 4 años inscrita en el CESFAM		
Falta de limpieza y problemas con el cuidado de la basura en la localidad en general	Promover acciones en educación del cuidado medioambiental en la Población del Cesfam de Villa Prat	Realización de hito comunicacional (actividad masiva) "Día del medioambiente". Cumplimiento 100%	Nº de actividades "hito comunicacional" realizadas /Nº de actividades "hito comunicacional" programadas x100	**Activ. Promoción** Actividad comunitaria celebración día del medioambiente Entrega de material audiovisual Publicaciones y difusión diversos medios audiovisuales Actividad Masiva Tenencia responsable de mascotas Entrega de material audiovisual	Director Cesfam Equipo gestor Encargado Programa salud del ambiente	Semestral

XIII. DOTACIÓN PERSONAL

Dotación proyectada por el Departamento de Salud en materia de recursos humanos; necesarios para un adecuado trabajo, profesional, técnico, administrativo en bien de la implementación del modelo y la atención de salud de la población inscrita en la comuna.

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
COORDINACION A.P.S. MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE SAGRADA FAMILIA

PROPUESTA DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL LEY 19.378

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2013		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO DEL 2013 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2014	
CATEGORÍA	Profesión o Actividad	N° Cargos	N° de Horas semanales	N° de de Cargos	N° de Horas semanales	N° de Cargo	N° de Horas semanales
A	Médico	5	220	4	176	5	220
	Dentista	3	110	4	154	5	198
	Químico-Farmacéutico	1	22	1	22	1	22
	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	otros (especificar)						
A-B	Director CESFAM	2	44	2	44	2	44
B	Asistente Social	2	88	2	88	2	88
	Enfermera	3	132	4	176	4	176
	Kinesiólogo	3	132	6	264	5	220
	Matrona	3	132	3	132	3	132
	Nutricionista	2	88	2	88	3	132
	Psicólogo	3	110	2	88	3	132
	Técnolo Médico	0	0	0	0	0	0
	Profesor Educ, Física	2	88	1	44	1	44
	Contador Auditor	1	44	1	44	1	44
	Informatico	1	44	1	44	1	44
	Periodista						
	Educ. de Parvulo	1	44	1	44	1	44
	Fonoaudiologo	0	0	1	6	1	22
	Terapeuta ocupacional	0	0	1	44	1	44
C	Contador	1	44	1	44	1	44
	Secretaria Ejecutiva	2	88	1	44	1	44
	Tecnico Dental	1	44	1	44	1	44
	Programador						
	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Técnico Paramédico Nivel Superior	29	1276	36	1562	36	1562
D	Técnico Paramédico	7	308	7	308	7	308
E	Administrativo	12	528	12	528	13	572
	Secretaria	0	0	0	0	0	0
F	Conductor	8	352	10	440	12	528
	Auxiliar	5	220	6	220	6	242
	Estafeta						
	Nochero						
	otros (especificar)						

XIV- PRESUPUESTO COMUNAL

El presupuesto de salud para el año 2014 debe financiar todas las actividades establecidas en el plan de salud, considerando los ingresos que vienen del Ministerio de Salud, que es nuestra principal fuente de financiamiento vía per cápita y las transferencias que debe realizar como aporte, El Municipio.

PRESUPUESTO SALUD 2014

INGRESOS

SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	TOTAL (M$) 2014
05				***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***1.225.600***
05	**03**			**DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS**	**1.225.600**
05	***03***	***006***		***Del Servicio de Salud***	***1.040.800***
05	03	006	001	Atención Primaria Ley Nº 19.378, Art. 49º	**912.290**
05	03	006	002	Aportes Afectados	**128.510**
05	***03***	***099***		***De Otras Entidades Públicas***	***34.800***
05	***03***	***101***		***De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión***	***150.000***
06				***RENTAS DE LA PROPIEDAD***	***640***
06	**01**			**ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**640**
08				***OTROS INGRESOS CORRIENTES***	***22.000***
08	**01**			**RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS**	**22.000**
08	*01*	***002***		***Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117, Art. Único***	*22.000*
08	**99**			**OTROS**	**2.450**
08	***99***	***001***		***Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos***	***2.450***
15				***SALDO INICIAL DE CAJA***	***0***
TOTAL INGRESOS					**1.250.690**

PRESUPUESTO DE SALUD 2014.

GASTOS

SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	TOTAL (M$)
21					***GASTOS EN PERSONAL***	**921.160**
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**555.440**
21	***01***	***001***			***Sueldos y Sobresueldos***	***423.540***
21	**01**	**001**	**001**		**Sueldos Base**	**151.500**
21	**01**	**001**	**009**		**Asignaciones Especiales**	**35.500**
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley Nº 19.378	35.500
21	**01**	**001**	**010**		**Asignación de Pérdida de Caja**	**140**
21	01	001	010	001	Asig.por Pérdida de Caja Art.97, letra a), Ley Nº 18.883	140
21	**01**	**001**	**015**		**Asignaciones Sustitutitas**	**44.000**
21	01	001	015	001	Asignación Única Art. 4 Ley Nº 18.717	8.000
21	01	001	015	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	36.000
21	**01**	**001**	**019**		**Asignación de Responsabilidad**	**16.000**
21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	16.000
21	**01**	**001**	**028**		**Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores**	**35.000**
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley Nº 19.378	35.000
21	**01**	**001**	**031**		**Asignación de Experiencia Calificada**	**1.400**
21	01	001	031	002	Asignanción Post-Título Art. 42, Ley Nº 19.378	1.400
21	**01**	**001**	**044**		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**140.000**
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud Arts. 23 y 25, Ley Nº 19.378	140.000
21	***01***	***002***			***Aportes del Empleador***	***11.000***
21	**01**	**002**	**002**		**Otras Cotizaciones Previsionales**	**11.000**
21	***01***	***003***			***Asignaciones por Desempeño***	***70.300***
21	**01**	**003**	**002**		**Desempeño Colectivo**	**57.100**
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº 19.813	57.100
21	**01**	**003**	**003**		**Desempeño Individual**	**13.200**
21	01	003	003	005	Asignación por Mérito Art. 30, Ley Nº 19.378. Agrega Ley Nº 19.607	13.200
21	***01***	***004***			***Remuneraciones Variables***	***38.450***

21	**01**	**004**	**005**		**Trabajos Extraordinarios**	35.000
21	**01**	**004**	**006**		**Comisiones de Servicio en el País**	3.450
21	***01***	***005***			***Aguinaldos y Bonos***	***12.150***
21	**01**	**005**	**001**		**Aguinaldos**	**3.800**
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.900
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	1.900
21	**01**	**005**	**002**		**Bono de Escolaridad**	**2.200**
21	**01**	**005**	**003**		**Bonos Especiales**	**5.150**
21	01	005		001	Bono Extraordinario Anual	5.150
21	**01**	**005**	**004**		**Bonifición Adicional al Bono de Escolaridad**	**1.000**
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**349.060**
21	***02***	***001***			***Sueldos y Sobresueldos***	***284.390***
21	**02**	**001**	**001**		**Sueldos Base**	**120.000**
21	**02**	**001**	**003**		**Asignación Profesional**	**800**
21	**02**	**001**	**014**		**Asignaciones Sustitutivas**	**17.290**
21	02	001	014	001	Asignación Única Art. 4, Ley Nº 18.717	9.290
21	02	001	014	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	8.000
21	**02**	**001**	**018**		**Asignación de Responsabilidad**	**3.200**
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	3.200
21	**02**	**001**	**027**		**Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores**	**33.000**
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley Nº 19.378	33.000
21	**02**	**001**	**030**		**Asignación de Experiencia Calificada**	**100**
21	02	001	030	002	Asignación Post Título Art. 42, Ley Nº 19.378	100
21	**02**	**001**	**042**		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**110.000**
21	***02***	***002***			***Aportes del Empleador***	***9.500***
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	9.500
21	***02***	***003***			***Asignaciones por Desempeño***	***20.000***
21	**02**	**003**	**002**		**Desempeño Colectivo**	**20.000**
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº 19.813	20.000
21	***02***	***004***			***Remuneraciones Variables***	***18.700***
21	**02**	**004**	**005**		**Trabajos Extraordinarios**	**15.500**
21	**02**	**004**	**006**		**Comisiones de Servicio en el País**	**3.200**
21	***02***	***005***			***Aguinaldos y Bonos***	***16.470***
21	**02**	**005**	**001**		**Aguinaldos**	**6.290**

21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	3.000
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	3.290
21	**02**	**005**	**002**		**Bono de Escolaridad**	**2.380**
21	**02**	**005**	**003**		**Bonos Especiales**	**7.000**
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	7.000
21	**02**	**005**	**004**		**Bonifición Adicional al Bono de Escolaridad**	**800**
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**16.660**
21	**03**	**001**			**Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales**	**15.000**
21	**03**	**005**			**Suplencias y Reemplazos**	**1.500**
21	**03**	**007**			**Alumnos en Práctica**	**160**
22					***BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO***	***277.030***
22	**01**				**ALIMENTOS Y BEBIDAS**	**1.000**
22	**01**	**001**			**Para Personas**	**1.000**
22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**2.200**
22	**02**	**001**			**Textiles y Acabados Textiles**	**200**
22	**02**	**002**			**Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas**	**2.000**
22	**02**	**003**			**Calzado**	**0**
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**20.350**
22	**03**	**001**			**Para Vehículos**	**20.000**
22	**03**	**999**			**Para Otros**	**350**
22	**04**				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**194.600**
22	**04**	**001**			**Materiales de Oficina**	**10.000**
22	**04**	**004**			**Productos Farmacéuticos**	**140.000**
22	**04**	**005**			**Materiales y Útiles Quirúrgicos**	**30.000**
22	**04**	**007**			**Materiales y Útiles de Aseo**	**3.800**
22	**04**	**008**			**Menaje para Oficina, Casinos y Otros**	**200**
22	**04**	**009**			**Insumos, Rep. y Accesorios Computacionales**	**1.000**
22	**04**	**010**			**Materiales para Mant. y Rep. de Inmuebles**	**1.500**
22	**04**	**011**			**Repuestos y Accesorios para Mant. y Rep. Vehículos**	**3.000**
22	**04**	**012**			**Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos para Mant. Y Rep.**	**2.000**
22	**04**	**013**			**Equipos Menores**	**500**
22	**04**	**999**			**Otros**	**2.600**
22	**05**				**SERVICIOS BÁSICOS**	**25.200**
22	**05**	**001**			**Electricidad**	**5.500**
22	**05**	**002**			**Agua**	**3.500**
22	**05**	**00**			**Gas**	**7.100**

		3				
22	05	005			Telefonía Fija	5.800
22	05	006			Telefonía Celular	800
22	05	007			Acceso a Internet	2.500
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	12.600
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	6.000
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	5.000
22	06	003			Mantenimiento y Reparación de Mobiliarios y Otros	500
22	06	006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	1.000
22	06	999			Otros	100
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	2.500
22	07	002			Servicios de Impresión	2.500
22	08				SERVICIOS GENERALES	8.200
22	08	001			Servicios de Aseo	2.000
22	08	007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	2.700
22	08	008			Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	1.000
22	08	999			Otros	2.500
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	5.380
22	10	002			Primas y Gastos de Seguros	5.380
22	11				SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	3.000
22	11	002			Cursos de Capacitación	2.000
22	11	999			Otros	1.000
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.000
22	12	002			Gastos Menores	2.000
29					***ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS***	***2.500***
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	500
29	05				MÁQUINAS Y EQUIPOS	1.500
29	05	001			Máquinas y Equipos de Oficina	500
29	05	999			Otras	1.000
29	06				EQUIPOS INFORMÁTICOS	500
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	500
34					***SERVICIO DE LA DEUDA***	***50.000***
34	07				DEUDA FLOTANTE	50.000
35					***SALDO FINAL DE CAJA***	***0***
TOTAL GASTOS						**1.250.690**

XV.- CAPACITACIÓN

FORMULARIO RESUMEN PLAN ANUAL CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) DEPARTAMENTO DE SALUD DESAGRADA FAMILIA FECHA 2013

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION / FECHA DE REALIZACIÓN	OBJETIVOS GENERALES	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO	TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO
LE 1: FORTALECER EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD	Modelo de Salud Integral	Fortalecer el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el equipo de salud	3	8	12	2	4	4	33	8	150.000				
LE 3: FORTALECER EL SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD	Actualiza-ción en patologías GES	Fortalecer el conocimiento respecto a las GES., mejorando los procesos de atención y satisfacción usuaria, nivelando conocimientos de los Funcionarios nuevos y antiguos.-	3	8	12	2	4	3	32	8	150.000				

LE 4: MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO	Acreditación en APS	Adquirir las competencias para la implementación de la política pública de calidad en nuestros cestros de salud familiar	3	9	12	2	4	3	33	8	150.000				
	Actualiza-ción toma de muestras de exámenes de laboratorio	Mejorar la calidad del proceso de toma de muestra de exámenes de laboratorio.	2	8	14	3	1	2	30	8	150.000				
	Actualiza-ción en el P. Atención Domiciliaria para dependientes severos	Difundir y actualizar conocimientos sobre la norma del P. Atención domiciliaria para pctes dependientes severos en el equipo de salud para asegurar calidad de la atención	3	9	12	2	4	3	33	8	150.000				

	Actualiza-ción en PAI y campaña de vacunación	Difundir y actualizar conocimientos sobre el PAI y la campaña de vacunación al equipo de salud, asegurando calidad de la atención	3	8	10	2	4	3	30	8	150.000				
	Actualiza-ción de conocimien-tos y protocolos en curaciones simples y avanzadas	Unificar y actualizar conocimientos y procedimientos en curaciones simples y avanzadas para una mejor calidad de la atención a nuestros pacientes.	2	8	12	2	4	4	32	8	150.000				
LE 5: GENERAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	Técnicas de movilización y traslados de pacientes	Fomentar en los participantes la incorporación de conductas correctas en su quehacer diario, para mejorar la calidad de vida funcionaria.	2	8	12	3	4	4	33	8	150.000				

LE 8: MEJORAR LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	Estilos de vida saludable: alimentación y actividad física	Fomentar en los participantes la incorporación de conductas de autocuidado en su vida y quehacer diario, que mejoren su calidad de vida e influyan positivamente en su labor de atención de los usuarios.	2	9	12	2	4	4	33	8	150.000				
LE 9: MEJORAR LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES PROVOCADAS POR DESASTRES NATURALES, ACCIDENTES, ETC.	Técnicas básicas de primeros auxilios y/o curso de atención pre-hospitalaria básica/ avanzada	Entregar competencias técnicas al Personal que se desempeña en los Establecimientos de Salud, en el manejo de contingencias y emergencias.	2	8	12	3	4	4	33	8	300.000				
TOTALES			25	83	120	23	37	34	322	80	1,650,000				

XVI.- CARTERA DE PRESTACIONES Y OFERTA DE LA ATENCIÓN.

CICLO VITAL DE 0 A 9 AÑOS

- ✓ Actividades de Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Atención a domicilio
- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias, Obturaciones, Aplicación sellantes, Barniz de flúor, Rayos x dental).
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de salud mental
- ✓ Consulta Déficit desarrollo Psicomotor
- ✓ Consulta Kinésica
- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta por IRA
- ✓ Consulta Social
- ✓ Control Lactancia Materna
- ✓ Control de Malnutrición
- ✓ Control de Enfermedades Crónicas
- ✓ Control de Salud
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Educación Integral
- ✓ Entrega de leche y productos del Programa de Alimentación Complementaria
- ✓ Examen de medicina preventiva.
- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Visita Domiciliaria Integral

CICLO VITAL DE 10 A 19 AÑOS:

- ✓ Atención a domicilio.
- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias, Destartrajes y pulido coronario, Obturaciones, Aplicación sellantes, Pulpotomías, Barniz de flúor, Endodoncia, Rayos x dental).
- ✓ Atención Oftalmológica
- ✓ Consejería en salud sexual y Reproductiva
- ✓ Consejería en VIH
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de Morbilidad Obstétrica
- ✓ Consulta de Salud Mental
- ✓ Consulta ETS
- ✓ Consulta IRA
- ✓ Consulta Kinésica
- ✓ Consulta morbilidad ginecológica
- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta Social
- ✓ Consulta VIH y SIDA
- ✓ Consulta/o consejería en salud mental
- ✓ Control Cardiovascular
- ✓ Control de Enfermedades Crónicas
- ✓ Control de Puerperio
- ✓ Control de salud en salud sexual y reproductiva
- ✓ Control Ginecológico Preventivo
- ✓ Control Preconcepcional
- ✓ Control Prenatal
- ✓ Control Regulación de Fecundidad
- ✓ Control Salud
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Ecografía obstétrica del primer trimestre

- ✓ Educación Grupal
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Encuesta Diab-Care Qualidiab
- ✓ Entrega de leche a embarazadas y puérperas, según Programa Nacional de Alimentación
- ✓ Complementaria
- ✓ Evaluación Pié Diabético
- ✓ Examen de medicina preventiva.
- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Intervención psicosocial
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Visita Domiciliaria Integral

CICLO VITAL DE 20 A 64 AÑOS:

- ✓ Atención a domicilio
- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias, Destartrajes y pulido coronario, Obturaciones, Aplicación sellantes, Pulpotomías, Barniz de flúor, Endodoncia, Rayos x dental).
- ✓ Atención Oftalmológica
- ✓ Atención Podología a Pacientes con Pie Diabético
- ✓ Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- ✓ Consejería en VIH
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta ERA
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de Morbilidad Obstétrica
- ✓ Consulta de Salud Mental
- ✓ Consulta ETS
- ✓ Consulta Kinésica

- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta Social
- ✓ Consulta Social y Psicológica de pacientes con Beber Problema
- ✓ Consulta VIH y SIDA
- ✓ Consulta y /o consejería de salud mental
- ✓ Consulta y Control de Enfermedades Crónicas
- ✓ Control Cardiovascular
- ✓ Control Climaterio
- ✓ Control de salud
- ✓ Control Ginecológico Preventivo
- ✓ Control Preconcepcional
- ✓ Control Prenatal
- ✓ Control Puerperio
- ✓ Control Regulación de Fecundidad
- ✓ Curación de Pie Diabético
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Ecografía obstétrica del primer trimestre
- ✓ Educación Grupal
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Encuesta Diab-Care Qualidiab
- ✓ Entrega de leche a embarazadas y puérperas, según Programa Nacional de Alimentación
- ✓ Complementaria
- ✓ Evaluación Pie Diabético
- ✓ Examen de medicina preventiva.
- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Intervención Grupal de Actividad Física
- ✓ Intervención psicosocial
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Vigilancia Epidemiológica

- ✓ Visita Domiciliaria Integral

CICLO VITAL DE 65 y MÁS AÑOS:

- ✓ Atención en domicilio
- ✓ Atención domiciliaria a postrados
- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias, Destartrajes y pulido coronario, Obturaciones, Aplicación sellantes, Pulpotomías, Barniz de flúor, Endodoncia, Rayos x dental).
- ✓ Atención Oftalmológica
- ✓ Atención Podología a Pacientes con Pie Diabético
- ✓ Consejería en VIH
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta ERA
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de Salud Mental
- ✓ Consulta ETS
- ✓ Consulta Kinésica
- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta Social
- ✓ Consulta Social y Psicológica de pacientes con Beber Problema.
- ✓ Consulta VIH y SIDA
- ✓ Consulta y Control de Enfermedades Crónicos
- ✓ Control Cardiovascular
- ✓ Control de Salud
- ✓ Control Ginecológico
- ✓ Curación de Pie Diabético
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Educación Grupal
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Encuesta Diab-Care Qualidiab
- ✓ Entrega de alimentos del Programa del Adulto Mayor (PACAM)
- ✓ Evaluación Pie Diabético

- ✓ Examen de Salud del Adulto Mayor.
- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Intervención Kinésica
- ✓ Intervención psicosocial
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Visita Domiciliaria Integral

XVII.- FUENTE DE DATOS

- ✓ Departamento de Estadísticas e Información en Salud http://www.deis.cl
- ✓ Instituto Nacional de Estadística http://www.ine.cl/
- ✓ Registros de Estadística Mensual http://ssmaule.redsalud.gob.cl/
- ✓ Servicio de Salud Maule http://www.ssmaule.cl/dig/Poblaciones/Index.php
- ✓ Ministerio de Salud http://www.minsal.cl
- ✓ Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito http://www.conaset.cl
- ✓ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo http://www.pnud.cl
- ✓ Sistema Nacional de Información Municipal http://www.sinim.cl
- ✓ Municipalidad Sagrada Familia http://www.sagradafamilia.cl
- ✓ Colegio Médico http://www.colegiomedico.cl, Historia de la Salud en Chile.
- ✓ MIDEPLAN, División Social, CASEN http://www.mideplan.cl
- ✓ PLADECO
- ✓ SIGGES http://www.sigges.cl/

PLAN COMUNAL DE SALUD 2012