I. MUNICIPALIDAD DE
QUINTERO

DECRETO ALCALDICIO N° 063119

QUINTERO, 19 NOV. 2020

VISTOS:

1. *El Plan de Salud Comunal realizado por el Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Quintero para el año 2021;*

2. *La Sesión Ordinaria N°143 del Concejo Municipal de fecha 18 de noviembre del 2020 que aprueba el Plan de Salud Comunal para el año 2021;*

3. *Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.*

DECRETO

APRUEBESE, *en su totalidad, El Plan de Salud Comunal para la Comuna de Quintero 2021 documento el cual consta de 105 páginas entre las cuales se detalla: Diagnostico de la situación comunal, Recurso Humano – Dotación, Plan de cuidados de Salud de la Población, Plan de Capacitación.*

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO
SECRETARIO MUNICIPAL

YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO
ALCALDE

MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

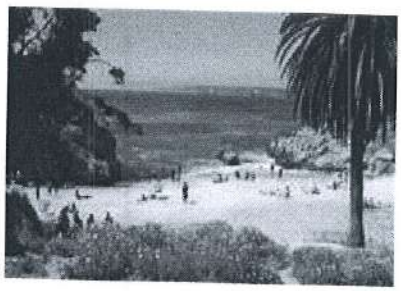
1. *Contraloría Regional*
2. *Alcaldía.*
3. *Administrador Municipal.*
4. *Secretaria Municipal.*
5. *Personal*
6. *Dirección Administración y Finanzas*
7. *Control.*
8. *Departamento de Salud.*
9. *Interesado*

MCP/YGS/AC/Clagc.-

PLAN SALUD COMUNAL QUINTERO







I. MUNICIPALIDAD DE
QUINTERO
DEPARTAMENTO DE SALUD

2021

NOVIEMBRE 2020

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.- Antecedentes Generales.

II.- Introducción

- Historia de Quintero
- Departamento de Salud de Atención Primaria Municipal

III.-Diagnóstico de la Situación Comunal

1. **Caracterización Poblacional**
   1.1. Tamaño Poblacional
   1.2. Distribución por Sexo y estructura por grupos etarios
2. **Factores Condicionantes y Determinantes Sociales**
   2.1. Geográficos
   2.2. Medio Ambientales
   2.3. Acceso y Comunicación
   2.4. Étnicos
   2.5. Culturales
   2.6. Socioeconómicos
   2.7. Educacionales
   2.8. Vivienda
   2.9. Servicios Básicos y Saneamiento
   2.10. Seguridad Social
   2.11. Desarrollo Comunitario
   2.12. Sector Salud
      2.12.1. Organización de la Red Asistencial
      2.12.2. Flujos de Derivación
      2.12.3. Recursos Materiales
      2.12.4. Recursos Financieros
      2.12.5. Recursos Humanos
3. **Daño en Salud**
   3.1. Tasas de Mortalidad
      3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)
      3.1.2. Mortalidad Infantil
      3.1.3. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia
      3.1.4. Mortalidad del Adulto
      3.1.5. Mortalidad del Adulto Mayor
      3.1.6. Mortalidad por Causas

3.2. Esperanza de Vida al nacer
3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)
3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
3.5. Indicadores de Prestación de Salud
3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
3.7. Consultas Médicas
3.8. Exámenes de Salud
3.9. Pensiones de Invalidez
3.10. Indicadores comunales del SARS-COV 2
3.11. Consejo Local de Salud
3.12. Problemas de Salud Percibidos por la Población.
3.13. Problemas de Salud Prioritarios

IV.- Plan de Cuidados de Salud de la Población

V.-Plan de Capacitación

VI.- Referencias Bibliográficas

I.- ANTECEDENTES GENERALES.

I. MUNICIPALIDAD DE
QUINTERO

Alcalde	**Mauricio Carrasco Pardo**
Dirección	Avenida Normandie 1916
Teléfono	32 – 2379600
Web	www.muniquintero.cl
Mail	contacto@muniquintero.cl

Concejo Municipal	Partido Político
Ana Cartes Orellana	UDI
Alfonso Núñez Contreras	IND
Felipe Vergara Lucero	RN
Antonio Aguayo Suárez	IND
Rolando Silva Fuentes	PA
Luis Gatica Polanco	PPD

II.- INTRODUCCIÓN

- **HISTORIA DE QUINTERO**

La bahía de Quintero, fue descubierta a fines de 1536 por el capitán español don Alonso de Quintero, quien al mando de la nave Santiaguillo acompañaba con hierro, telas y otros materiales a las huestes del descubridor don Diego de Almagro. Alonso de Quintero recala en esta bahía a mediados de 1536, en busca del Adelantado y al ver tan hermoso lugar le coloca su nombre, y así lo establece en la carta de navegación que dibuja.

Cerca de Quintero, en el área de Chilicauquén, pasaba el Camino del Inca, obra de la ciencia de ingeniería indígena, que nacía en la ciudad del Cuzco, en Perú para llegar a la zona central de Chile.

Esta bahía no vuelve a ser visitada hasta 1587, año en que llega el corsario inglés Thomas Cavendish, este se abastece de agua, leña y algunos alimentos, pero su tranquilidad se rompe cuando soldados enviados desde Santiago por el corregidor Alonso Campofrío de Carvajal que, al tomar conocimiento de la llegada de los extranjeros, los envía a desalojar, produciéndose la primera batalla de este tipo en tierra chilena.

Los ingleses son vencidos, algunos de ellos mueren y otros son tomados prisioneros y llevados a Santiago, los más logran huir y refugiarse en el roquerío frente a Loncura, desde donde son rescatados por las embarcaciones inglesas.

En 1601, estos terrenos fueron entregados en Encomienda al soldado español de noble linaje Simón Diez de Hidalgo, natural de Toledo, y que se había destacado en la guerra de Arauco. Este desarrolla la agricultura, especialmente la plantación de vides. Vive en el sector hasta 1624, fecha en que enferma y muere en Quillota. En 1615 recala en la bahía otro corsario, esta vez es el marino alemán Joris Spilpergen, al mando de una flota de seis buques.

Los primeros en habitar Quintero como puerto de mar fueron los jesuitas, quienes lo empezaron a utilizar como tal para sacar por este punto la producción de sus haciendas que iban desde Viña del Mar hasta sus tierras de Ocoa.

En 1822, llega a Quintero el ilustre vicealmirante Tomás Alejandro Cochrane, Conde Dundonald, quien había adquirido una hacienda al sudeste de la península que cierra por el sur de la bahía de Quintero. Se construye

una casa de dos pisos en la ladera oriente del Cerro Centinela, trae nuevas semillas para la actividad agrícola, abre los potreros a los pescadores. En esa época recibe a su amiga la escritora Mary Graham en su casa, y ella vive el terremoto de 1822, el que describe en su libro Diario de Mi Residencia en Chile. También describe las bellezas de Quintero, en especial su avifauna.

El 24 de noviembre de 1865, el Presidente José Joaquín Pérez dicta un Decreto Ley que dice " Créase el Puerto Mayor de Quintero, en la bahía que lleva su nombre".

En 1870 el intendente de Valparaíso, admirador de Lord Cochrane impulsa la idea de convertir este lugar en Población Cochrane, pero la idea no prospera.

En 1891, en la extensa playa de la herradura de Quintero las tropas Congresistas contrarias a Balmaceda al mando del capitán de navío Jorge Montt, desembarcan en plena guerra civil para dirigirse a Concón y Placilla, lugares en que se desarrollan dos cruentas batallas.

Antes en 1871, Luis Cousiño Squella motivado por Benjamín Vicuña Mackenna había comprado la península y amplias franjas de terreno de su zona rural. La familia Cousiño inicia la formación de Quintero como ciudad, y mediante decreto 4.004 el Presidente Barros Luco aprueba el 7 de septiembre de 1912 el plano de la población de Quintero " que forma parte de los planos presentados por don Alberto Cousiño, concesionario del ferrocarril de San Pedro a Quintero".

Creación de la comuna y su municipalidad:

El 22 de diciembre de 1891, nace la Ilustre Municipalidad de Quintero, cuando mediante el Decreto 2297 del Ministerio del Interior, el Presidente Montt crea las 195 Comunas Autónomas con sus propias Municipalidades, el número 55 de ese decreto es Quintero.

Tiene en sus inicios el territorio de tres subdelegaciones 17 Quintero, 18 Puchuncaví y 19 Boco.
En 1921 se establece la Armada, y en 1930 en su lugar se instala la Fuerza Aérea de Chile.

- **DEPARTAMENTO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL**

En abril del año 2010 se formó el Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Quintero, el cual contempló la implementación de un centro de salud en Loncura. La Posta Rural de Salud inaugurada un día martes 25 de octubre 2011, el costo aproximado de la obra fue de aproximadamente 220 millones de pesos.

El Departamento de Salud con la posta de Salud Rural son una entidad joven, con proyecciones humanitarias, enfocadas al trato eficiente, eficaz y con calidez hacia la población, lo cual ha significado la migración continua de usuarios desde otras dependencias de salud.

Visión: Ser un establecimiento de atención primaria de salud incorporado a un sistema y con alianzas de trabajo con su comunidad y el sector para potenciar el auto cuidado y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, la familia, la comunidad y su entorno.

Misión: Equipo de salud que otorga atención de salud a su población beneficiaria con un modelo de enfoque familiar continuo y articulado a una red asistencial, a través de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas y de su entorno natural, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

Objetivo: La Posta de Salud Rural de Loncura tiene como objetivo aportar en la mantención de la salud de la población, desarrollando principalmente acciones preventivas, promocionales con enfoque familiar y comunitario, en coordinación con la red asistencial mejorando el acceso, oportunidad y resolución de los problemas de salud de su comunidad.

III.- DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL

1.- CARACTERIZACION POBLACIONAL

1.1 Tamaño Poblacional

Tabla nº 1: Censo 2017 y proyección 2020. (Indicadores 2020. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile)

Territorio	Censo 2017	Proyección 2020	Variación (%)
Comuna de Quintero	31.923	36.135	13,19
Región de Valparaíso	1.815.902	1.960.170	11,11
País	17.574.003	19.458.310	10,72

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE.

1.2 Distribución por Sexo y estructura por grupos etarios.

En la distribución de la población según las proyecciones poblacionales INE, se aprecia que en la comuna de Quintero existe un predominio de la población femenina. Por otra parte, el rango etario (grupo de edad) que prevalece es entre los 45 a 64 años.

Tabla nº 2: Población por sexo e índice de Masculinidad

	Año 2017		Proyección 2020		Índice Masculinidad (IM)	
Territorio	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de Quintero	15.834	16.089	17.858	18.277	98,42	97,71
Región de Valparaíso	880.215	935.687	958.672	1.001.498	94,07	95,72
País	8.601.989	8.972.014	9.599.101	9.859.209	95,86	97,36

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE.

Tabla nº 3: Población por grupos de Edad.

Grupo Edad	Población por grupo (nº)		Proyección 2020: Distribución de la población por grupo (%)		
	Censo 2017	Proyección 2020	Comuna	Región	País
0 a 14	6.624	7.203	19,93	18,39	19,21
15 a 29	6.964	7.526	20,83	22,02	22,37
30 a 44	6.177	7.385	20,44	20,79	22,5
45 a 64	7.900	8.877	24,57	24,21	23,8
65 o mas	4.258	5.144	14,24	14,59	12,12
Total	**31.923**	**36.135**	**100**	**100**	**100**

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE.

Tabla nº 4: Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM)

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2020	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de Quintero	51,7181	51,9	64,28	71,41
Región de Valparaíso	48,5209	49,19	71,39	79,34
País	45,8787	45,63	56,85	63,1

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE.

Tabla nº 5: Tasa de Natalidad y Mortalidad, Comuna de Quintero, Región del Valparaíso 2019

Territorio	Natalidad	Mortalidad
COMUNA DE QUINTERO	11	8

Fuente: Datos Municipales, Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)

2.- FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES SOCIALES

2.1 GEOGRÁFICOS.

La comuna de Quintero se encuentra localizada en la V Región, específicamente en el litoral norte de la Provincia de Valparaíso. Se ubica a 50 kilómetros de Valparaíso y a 41 kilómetros Viña del Mar. Se accede a través de las Rutas F-30 E, F-210. Dista a 170 Kilómetros de Santiago, a través de las Rutas 5, F-20, E- 30 F y F- 210. De Mendoza (República Argentina) dista a 484 Kilómetros y se accede a través de las Rutas 60, 5, F - 30 E y 210. Asimismo, dista a 141 Kilómetros, de Los Andes, a 45 Kilómetros de Quillota y a 22 Kilómetros de Concón.

Sus Límites corresponden a: al norte, con la comuna de Puchuncaví, al Este con la comuna de Quillota, al sur con la comuna de Concón de la cual la separa el río Aconcagua y al Oeste limita con el Océano Pacífico.

Se extiende sobre una planicie litoral entre la Cordillera de la Costa y el mar, cuenta con una superficie de 174 kilómetros cuadrados, lo que representa el 1,43 % de la superficie regional.

2.2 MEDIO AMBIENTALES

Principales Unidades Geomorfológicas

En términos geomorfológicos, se extiende sobre una planicie litoral entre la Cordillera de la Costa y el océano Pacífico, la cual constituye una formación rocosa denominada Horcón, que sustenta formaciones dunarias.

En general, el relieve es llano, con escasas pendientes; en la zona litoral se presentan dos accidentes geográficos determinantes para la habitabilidad y el desarrollo económico de la comuna: una península y una bahía; hacia el oriente de la comuna, existen zonas de relleno fluvial relacionadas con la cuenca del río Aconcagua.

La comuna de Quintero posee dos de las seis cuencas de mayor extensión de la V región, lo que implica que, en sus zonas rurales, haya un gran potencial agrícola, considerando los rellenos acuíferos respectivos.

Clima

Climáticamente, se encuentra en la zona mediterránea, asociada a biomas subtropicales por sus condiciones climáticas y geográficas, especialmente al bosque esclerófilo. Posee una temperatura media de 14,8°C, con precipitaciones medias de 300 mm/año. Su tipo climático según clasificación Köppen-Geiger, corresponde al Csb oceánico mediterráneo (verano suave), caracterizado por temperaturas templadas cálidas con lluvias invernales, estación seca prolongada y gran nubosidad. La evaporación máxima absoluta de 14.000 ml/m2 y su mínima absoluta de 100 ml/m2. Los vientos Suroeste son los predominantes, con una velocidad media de 26 km/h (Rojas, 2008).

Humedales

Quintero sorprende con verdaderos oasis llenos de vida silvestre y de exuberante vegetación. Humedales que muestran un rostro prácticamente desconocido de la comuna, ubicados en distintos lugares de la comuna, El Bato, Loncura, Ritoque y Mantagua

En el Bato, dentro de la planta de lubricantes Copec. Ubicada en el camino costero de Loncura, se encuentra un pequeño humedal en donde se pueden avistar aves tales como el famoso siete colores que viven en la mayoría de los humedales del sector. Patos silvestres, águilas, entre otras aves. La flora del lugar, compuesta por nalcas o pangue, colas de zorro, familias de hongos, canelos, palqui, y enormes árboles que rodean el lugar brindando protección al humedal.

El humedal bosque de Petras, declarado santuario de la naturaleza, por estar bajo la protección de la fuerza aérea, tiene una superficie que abarca aproximadamente 42 hectáreas de terreno, de los cuales 5,6 Hc. lo constituye un área boscosa de petras, canelos y peumos, entre otros árboles nativos. Hay también pajonales y lagunas, en que habitan unas 60 especies de aves. Rodeando el pajonal, se extiende un conchal, evidencia de los antiguos habitantes de la zona; en él se encuentran restos de moluscos y bivalvos, fragmentos cerámicos, ceniza y piedras de antiguos fogones.

La actual permanencia del bosque se debe al afloramiento de aguas subterráneas que otorgan la humedad suficiente a las especies que lo componen, propia de latitudes más sureñas, lo que avala la hipótesis de un clima más húmedo para la zona en tiempos geológicos recientes. El afloramiento de la napa freática, permite apreciar una transición de la vegetación, lo que permite observar variedades, típicas de zonas más húmedas, como la nalca, junto a la conocida totora y el trome, también se observa el contraste entre la pradera silvestre y el bosque.

El bosque se constituye en un refugio natural adecuado para la alimentación, descanso y reproducción de un número importante de especies nativas. (www.ualberta.ca)

El humedal de Ritoque, por la cercanía de este humedal con el bosque de petras, existe la posibilidad que compartan sus napas.

2.3 ACCESO Y COMUNICACIÓN

Acceso

Las principales vías de acceso a la comuna de Quintero corresponden a las siguientes: las rutas F-20 y F160, F-30-E, F-210 y F-212 ejes que unen los centros urbanos del borde costero de la bahía con centros urbanos de mayor jerarquía como Viña del Mar, Concón, etc.
La ruta F-30-E se enlaza con la ruta F-210 que conecta la localidad de Loncura y la ciudad de Quintero. La ruta F-30-E sigue hacia el norte, conectando los balnearios de Maitencillo, Zapallar y Cachagua.

Complementariamente a lo anterior, los medios de transporte, en la ciudad de Quintero, permiten el traslado tanto a centros urbanos intermedios como Concón y Puchuncaví, como a centros urbanos regionales y metropolitanos, como Valparaíso y Santiago. No obstante, la cantidad de líneas para estos traslados se limitan a las siguientes: Costa Azul y Sol del Pacífico para las rutas Quintero – Concón – Viña del Mar – Valparaíso (F-210 y E-30-E, Ruta 60); y Pulman Bus, Palmira, Golondrina y Cóndor Bus, para la ruta Quintero – Santiago (F-210 y E-30-E, Ruta 60 y Ruta 68).

Por otra parte, el sector rural de Quintero no cuenta con medio de transporte hacia el interior de la zona, solo en la localidad de Loncura existe presencia de transporte público y taxis colectivos que circula constantemente, pero con una frecuencia irregular.

Comunicación

Los medios de comunicación televisivos presentes en la comuna corresponden a señales nacionales abiertas, televisión por cable y de tipo satelital. En cuanto a las radioemisoras, existen cuatro radios comunales (Radio Quintero 105.7 MHz FM - Radio Favorita 107.3 MHz FM, Radio Loncura 93.7 MHz FM, Radio Las Petras FM), sumado a aquellas radioemisoras que transmiten a nivel nacional y regional; misma situación acontece a nivel de prensa escrita, donde existen solo aquellos medios de circulación nacional y regional.
Los medios de mayor presencia en la zona se encuentran:

- Medios escritos: Diario "El Observador" y "El Contraplano".
- Radio emisoras: Radio Quintero, Radio Favorita, Radio Loncura, Radio Petras.

• Canales de televisión: "Canal de la Costa".

• Sitios web: http://www.muniquintero.cl/ (portal de noticias municipal).

2.4 ÉTNICOS

En relación a las etnias presentes en la comuna se censaron 254 personas que pertenecen a un grupo étnico 131 hombres y 123 mujeres. Las etnias existentes corresponden a las siguientes (Tabla nº 6)

Tabla nº 6: Población según Etnia declarada, Comuna de Quintero, Región del Valparaíso 2017.

ETNIA	% Según Territorio		
	Comuna	Región	País
Diaguita	3,0	5,7	4,1
Aymara	3,8	4,9	7,2
Mapuche	84,3	77,3	79,8
Rapanui	0,8	3,8	0,4
Otras	3.4	3,9	5,4
Ignorado	4,7	4,4	3,1
TOTAL	100	100	100

Fuente: censo 2017.Etnia corresponde al 7% de la Población total.

2.5 CULTURALES

En el mes de Noviembre del 2013, en la comuna de Quintero se crea la Corporación Municipal de Cultura y Turismo, la cual se plantea desafíos en el área de Cultura y Patrimonio de la Municipalidad que están directamente relacionados con el rescate del "Patrimonio Cultural Quinterano", el conocer y reconocer su historia, mitología y su difusión para la comunidad, no sólo lograr que sea consciente de la misma, sino también esperar ser parte de un presente comunitario que reconozca y valore su propia tradición.

Una de las particularidades de Quintero, es que tiene mucha tradición a destacar, desde arquitectura patrimonial, patrimonio natural y ambiental e historia, todo este capital cultural es una fuente de vida y desarrollo de la comuna.

Actualmente la I. Municipalidad se encuentra desarrollando algunos talleres artísticos como teatro y la Orquesta Juvenil Municipal, los cuales representan un primer acercamiento de la cultura y del desarrollo continuo de estas actividades, hacia la población.

Otro aspecto importante es el relacionado con identidad histórica, actualmente se incentiva a los ciudadanos a conocer su historia y sus patrimonios culturales a través del Museo de la comuna, rico en antigüedades, además recientemente fue inaugurada la Restauración de la "Casa Estación".
Entre proyectos se encuentra la recuperación la Puntilla de San Fuentes y la Cueva del Pirata, los cuales cobijan parte importante de la historia de la comuna y que se encuentran en situaciónn de abandono.

En la Comuna de Quintero existen dos Monumentos Nacionales declarados que se identifican a continuación:

- **Casa y Bodega ex Hacienda Santa Rosa de Colmo**, desde el año 1987
- **Santuario de la Naturaleza Bosques de Petras**, desde el año 1993

Dentro de las fiestas tradicionales de la comuna se encuentran:
"Cristo Sumergido Rey del Universo": celebración devota que la I. municipalidad de Quintero realiza en conjunto con la Parroquia Santa Filomena y que convoca a más de 20 bailes religiosos de todo el país.
La **"Fiesta de San Pedro"** festividad en que pescadores celebran a su santo patrono San Pedro con bailes religiosos
La **"Fiesta de la Primavera"** celebración que no se realizaba en la comuna desde hace 40 años. La administración municipal en conjunto con la corporación de la cultura comenzó a rescatar esta tradición desde el año 2015.

2.6 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

De acuerdo a los Reportes Comunales de 2014, proporcionados por el Ministerio de Desarrollo Social, "se observa que en la comuna la población de 20 años de edad y más que está afiliada al seguro de cesantía (25,4%) supera levemente el porcentaje observado a nivel regional pero está bajo el valor alcanzado a nivel nacional (24,9% y 32, 9 % respectivamente) además en Quintero, una mayor proporción de los afiliados tienen contrato de plazo fijo, lo que implica que una menor proporción tiene contrato indefinido.

La alta tasa de trabajadores por cuenta propia, revela la precariedad laboral, y, por ende, bajos ingresos y ausencia de previsión social, frente a lo cual el municipio ha implementado de manera permanente programas de inserción laboral, a través de su Oficina de Intermediación Laboral.

Tipo	Porcentaje
Empleados/obreros asalariados	60,40%
Trabajadores por cuenta propia: carpinteros, albañiles, gasfitería, pescadores artesanales.	31,70%

Ocupación y Cesantía

Según Encuesta CASEN 2017, es posible determinar que la tasa de pobreza según ingresos, de la comuna de Quintero, es de 5.29 puntos porcentuales. La Tasa de pobreza multidimensional corresponde a un 26.91%, muy superior a las tasas a nivel regional y nacional.

Tabla N° 7: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional (%)

Unidad Territorial	Por Ingresos (%)	Multidimensional (%)
Comuna de Quintero	5,29	26,91
Región de Valparaíso	7,1	19
País	8,6	20,7

Encuesta CASEN 2017, MDS.

Tabla N° 8: Estimación de Incidencia de pobreza (%). Comuna de Quintero, Región del Valparaíso, 2015

Territorio	2013	2015	Diferencia pobreza 2013-2015(puntos porcentuales)
COMUNA*	18.9	15.8	-3.1
REGIÓN	15.6	12.0	-3.6
PAÍS	14,4	11.7	-2.7

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2017

* Sólo estimaciones comunales son SAE, la información que se refiere a regiones y país provienen de medición a partir de Casen 2015.

Tabla Nº 9: Ingreso promedio de los hogares. Comuna de Quintero, 2017

Territorio	Ingreso Autónomo	Subsidios Monetarios	Ingreso Monetario
Comunal	S/R	S/R	S/R
Nacional	915.484	31.113	946.597

Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Desarrollo Social.2017.
Reporte Estadístico Comunal. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Tabla Nº 10: Trabajadores según rubro económico, años 2016, 2017, 2018, Comuna de Quintero, Región del Valparaíso.

Rubro	Comuna			Región			País		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	3.365	3.567	447	213.905	212.398	70.793	4.540.487	4.450.758	976.384
Explotación de minas y canteras	1.024	1.043	7	107.448	107.489	2.928	1.499.350	1.432.902	110.846
Industria manufacturera	616	491	326	60.843	63.802	57.969	571.347	612.110	903.780
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	1.803	2.120	1	180.761	177.865	2.405	1.861.183	1.961.686	31.201
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	926	1.147	14	73.476	86.982	6.750	630.482	734.315	60.325
Construcción	Sin dato	Sin dato	3.084	Sin dato	Sin dato	86.411	Sin dato	Sin dato	1.303.269
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	Sin dato	Sin dato	783	Sin dato	Sin dato	72.973	Sin dato	Sin dato	1.409.647

Transporte y almacenamiento	Sin dato	Sin dato	291	Sin dato	Sin dato	54.594	Sin dato	Sin dato	487.796
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	Sin dato	Sin dato	450	Sin dato	Sin dato	37.612	Sin dato	Sin dato	406.214
Información y comunicaciones	Sin dato	Sin dato	25	Sin dato	Sin dato	6.082	Sin dato	Sin dato	187.521
Actividades financieras y de seguros	Sin dato	Sin dato	5	Sin dato	Sin dato	6.107	Sin dato	Sin dato	250.921
Actividades inmobiliarias	Sin dato	Sin dato	114	Sin dato	Sin dato	7.730	Sin dato	Sin dato	84.062
Actividades profesionales, científicas y técnicas	Sin dato	Sin dato	150	Sin dato	Sin dato	19.964	Sin dato	Sin dato	415.799
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	Sin dato	Sin dato	538	Sin dato	Sin dato	60.566	Sin dato	Sin dato	1.034.999
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	Sin dato	Sin dato	968	Sin dato	Sin dato	55.324	Sin dato	Sin dato	543.532
Enseñanza	Sin dato	Sin dato	446	Sin dato	Sin dato	63.542	Sin dato	Sin dato	642.364
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	Sin dato	Sin dato	48	Sin dato	Sin dato	30.220	Sin dato	Sin dato	325.266
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	Sin dato	Sin dato	64	Sin dato	Sin dato	5.402	Sin dato	Sin dato	61.839
Otras actividades de servicios	Sin dato	Sin dato	62	Sin dato	Sin dato	20.741	Sin dato	Sin dato	281.185
Sin información	Sin dato	Sin dato	2	Sin dato	Sin dato	1.373	Sin dato	Sin dato	8.858

Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

2.7 EDUCACIONALES

Tabla N° 11: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Quintero, Región del Valparaíso 2017.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	11.8
REGIÓN	11.4
PAÍS	11.2

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, Ministerio de Desarrollo Social

Tabla Nº 12: Establecimientos educacionales por dependencia. Comuna de Quintero, Región del Valparaíso.

Establecimientos	Comuna		Región		País	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Corporación Municipal	0	N/A	141	141	1.088	1.016
Municipal DAEM	6	6	315	313	4.108	3.895
Particular Subvencionado	10	9	690	662	5.866	5.599
Particular Pagado	0	1	97	101	617	679
Corporación de Administración Delegada	0	N/A	6	6	70	70
Servicio Local de Educación	N/A	N/A	N/A	0	N/A	233
Total	16	16	1.249	1.223	11.749	11.492

Fuente: http://reportescomunales.bcn.cl/

Tabla N° 13: Resultados SIMCE Cuarto Básico 2016, 2017, 2018.Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

4to Básico	Comuna			Región			País		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Lectura	257	258	256	263	264	266	267	269	271
Matemática	253	259	254	259	258	255	262	261	260

http://reportescomunales.bcn.cl/

Tabla N° 14: Resultados SIMCE Sexto Básico 2015, 2016, 2018.Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

6to Básico	Comuna			Región			País		
	2015	2016	2018	2015	2016	2018	2015	2016	2018
Lectura	240	236	245	246	246	247	247	249	250
Matemática	249	236	244	252	249	247	252	252	251
Naturaleza	N/A	N/A	248	N/A	N/A	248	N/A	N/A	253
Sociedad	248	240	N/A	249	246	N/A	250	249	N/A

Fuente: Agencia de Calidad de la Educación, MINEDUC

Tabla N° 15: Resultados SIMCE Octavo Básico 2014, 2015, 2017.Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

8vo Básico	Comuna			Región			País		
	2014	2015	2017	2014	2015	2017	2014	2015	2017
Lectura	238	235	240	239	241	242	240	243	244
Matemática	255	249	259	259	261	258	261	263	260
Sociedad	248	N/A	N/A	260	N/A	N/A	261	N/A	N/A
Naturaleza	N/A	255	251	N/A	263	256	N/A	266	258

Fuente: Agencia de Calidad de la Educación, MINEDUC

Tabla N° 16: Resultados SIMCE Segundo Medio 2016, 2017, 2018. Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

2° Medio	Comuna			Región			País		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Lectura	235	254	244	248	252	250	247	252	249
Matemática	261	272	260	266	266	262	266	266	264
Sociedad	N/A	247	N/A	N/A	251	N/A	N/A	251	N/A
Naturaleza	230	N/A	237	241	N/A	243	242	N/A	243

Fuente: Agencia de Calidad de la Educación, MINEDUC

Tabla N°17: Porcentaje de puntajes PSU >= 450 es establecimientos, subvencionados y particulares años 2018-2019. Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

Dependencia del Establecimiento		
	2018	2019
Municipal	25.97	19.67
Particulares Subvencionados	65.38	68.18
Particulares Pagados	0.0	0.0

Fuente: SINIM datos desde DEMRE, U. de Chile

2.8 VIVIENDA

En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de último Censo 2017, en la comuna la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es menor que el porcentaje de hogares en esta misma situación que los datos a nivel país, pero mayor a nivel regional.

Tabla N° 18: Calidad de la vivienda. Comuna de Quintero, Región de Valparaíso 2017.

	COMUNAL	NACIONAL
IM Aceptables	81%	83%
IM Recuperables	18%	15%
IM Irrecuperables	1%	2%

Fuente: Censo 2017. (IM: índice de materialidad)

2.9 SERVICIO BASICO Y SANEAMIENTO

De acuerdo a los datos recopilados es posible observar que la zona urbana de la Comuna de Quintero cuenta con los servicios básicos de Agua Potable, Electricidad y Alcantarillado. La escasez de estos servicios se explica por la ausencia de ellos en la parte rural de la comuna, las localidades de Valle Alegre, Santa Julia, Mantagua, San Ramón, Santa Adela, El Mirador, Las Gaviotas y Santa Rosa de Colmo, Loncura, cuentan con el servicio de agua potable rural.

Actualmente el proyecto de alcantarillado para la localidad de Loncura ha avanzado de manera progresiva.

Tabla N°19: Cobertura de Servicios básicos de la Comuna de Quintero.

Antecedentes de Infraestructura	
Cobertura de Agua potable (%)	**68,24%**

Fuente: Datos Municipales, Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)

Tabla Nº 20: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2018)

Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comunal	21.7	14.3
Regional	11.5	12.9
País	14.1	15.3

Fuente: SIIS – T MDS

2.10 SEGURIDAD SOCIAL

La información sobre denuncias por delitos de mayor connotación social (DMCS)(delitos en contra de la propiedad, además de homicidio, violación y lesiones) y denuncias de violencia intrafamiliar (VIF) se registran en forma separada y además las denuncias corresponden a reportes voluntarios de la población sobre hechos delictuales, por tanto las estadísticas de denuncia de delitos no contemplan la totalidad de los hechos delictuales registrados sino solamente aquellos que han sido denunciados.

En términos de evolución, en el país, desde el año 2017 al 2018 las DMCS disminuyen, pero el año 2019 aumentan en un pequeño porcentaje llegando a 2.431, lo que significa 2 denuncias por cada 100.000 habitantes; sin embargo, las denuncias de VIF entre el año 2018 y 2019 aumenta considerablemente a 524,7 denuncias por cada 100.000 habitantes y en el caso de Quintero este número llega a 888,3.

Desde ya hace algunos años, la comuna de Quintero ha implementado su oficina de seguridad ciudadana y consta de vehículos para el monitoreo constante de los distintos acontecimientos de la ciudad.

Tabla N° 21: Tasa de denuncias (c/100.000 hab.) de Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS, Total)

Territorio	2017	2018	2019
Comuna de Quintero	4.265,9	3.872,2	3.577,8
Región de Valparaíso	2.620,7	2.458,3	2.405,0
País	2.483,7	2.397,8	2.431,2

Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior.

Tabla N° 22: Tasa de denuncias (c/100.000 hab.) de violencia intrafamiliar (VIF, Total)

Territorio	2017	2018	2019
Comuna de Quintero	642,6	655,9	888,3
Región de Valparaíso	470,7	450,7	482,4
País	502,8	484,1	524,7

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Min. Interior.

Tabla Nº 23: Distribución de la Población Sistema Previsional de Salud FONASA Comuna de Quintero, Región de Valparaíso, Diciembre 2017.

Tramo de Ingreso	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	4.978	25,75	305.732	21,32	3.275.666	23,83
B	5.815	30,09	509.148	35,51	4.528.687	32,95
C	3.611	18,69	281.912	19,66	2.617.340	19,04
D	4.922	25,47	336.946	23,50	3.321.594	24,17
Total	19.324	100	1.433.738	100	13.926.475	100

Fuente: Reporte Estadístico Comunal. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2017

2.11 DESARROLLO COMUNITARIO

Tabla N° 24: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso. 2019

Tipo de Organización	Cantidad
Centros Culturales	0
Centros de Madres	7
Centros de Padres y Apoderados	19
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	41
Clubes Deportivos	43
Compañías de Bomberos	2
Juntas de Vecinos	40
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	299
Uniones Comunales	3
Total Organizaciones Comunitarias	454

Fuente: Datos Municipales, Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)

2.12 SECTOR SALUD

2.12.1 Organización de la Red Asistencial

La Red Asistencial de la comuna de Quintero está constituida por un Hospital de baja complejidad con un consultorio adosado, el cual es de administración del Servicio de Salud y está ubicado en la península de Quintero. Y la Posta de Salud Rural Loncura la cual es el primer centro de Atención Primaria de Salud (APS) de administración municipal, y está ubicado en la Localidad de Loncura. Esta Micro-red está inserta en la Red Asistencial del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota que es el quinto Servicio más grande del país y está constituida por centros de distintos niveles de complejidad organizados en base a redes de referencia y contrarreferencia conformadas por Centros de Atención primaria de Salud, Hospitales Comunitarios, de Baja Complejidad y Hospitales Autogestionados en Red (hospitales de alta complejidad) insertos en las Áreas de Salud definidas administrativamente por el SS. Estas son: Viña del Mar, Quilpué, Quillota y Petorca. Las comunas que considera cada Área de Salud, el número y tipo de establecimientos por área de salud se informan en las tablas que se muestran a continuación:

Tipo Establecimiento	Area Viña	Area Quilpué	Area Quillota	Area Petorca
H. Alta Complejidad	1	1	1	0
H.Baja Complejidad	1	1	3	3
CAE	1	1	1	
Centros de Salud y CESFAM	13	8	11	3
SAPU	6	2	1	
CECOSF	3	0	3	1
Posta Salud Rural	2	1	8	15
Estación Médico Rural			8	19
Otros	*2		*1	

*CESAM en Limache y Concón
Módulo Odontológico Simón Bolívar en Viña del Mar

2.12.2 Flujo de Derivación

Las derivaciones de pacientes desde Hospital Adriana Cousiño, tanto atención abierta como cerrada, son al Hospital de mayor complejidad de la red asistencial que es el Hospital Dr. Gustavo Fricke.
La Posta de salud Rural de Loncura realiza sus derivaciones al nivel secundario y terciario de salud por medio de interconsultas otorgadas por los profesionales durante la atención al Hospital Dr. Gustavo Fricke, y sus derivaciones de urgencia al Hospital Adriana Cousiño.

Por otro lado, el Hospital deriva pacientes a una red asistencial extra servicio que comprende las derivaciones hacia y desde otros hospitales regionales y nacionales como, por ejemplo:

.-Hospital Van Buren, Valparaíso

.-Hospital Psiquiátrico Putaendo.

.-Hospital El Salvador, Valparaíso.

.-Vínculos con otras instituciones relacionadas, como el Instituto de Salud Pública e Instituto Médico Legal.

Además, existe una Red Privada a la cual se accede a las prestaciones de las instituciones privadas a través de las compras de servicios por licitación y, en el caso de la compra de camas, a través de la plataforma de la UGCC (Unidad de Gestión de Camas Críticas) del MINSAL.

Establecimiento
Hospital Naval "Almirante Neff"
Clínica Reñaca
Clínica Los Carrera
Clínica Niños y Cunas
Clínica Ciudad del Mar
Hospital Clínico Viña del Mar
Instituto de Seguridad del Trabajo IST Viña del Mar
Clínica Los Abetos
Serviclinica (ex Clínica Nueva Los Leones)
Clínica Miraflores
Hospital Valparaíso.
Hospital del Trabajador ACHS de Valparaíso

En relación a la Red Privada, la Posta de Salud de Loncura también accede a ella a través de compra de servicios por licitación, gracias a los convenios entre el Servicio de Salud viña del Mar Quillota y la I. Municipalidad de Quintero se ha podido otorgar a la comunidad mayor resolutividad, acceso y equidad para las prestaciones de oftalmología, otorrino, exámenes (Mamografías, radiografías, ecotomografía).

2.12.3 Recursos Materiales

En comuna de Quintero existe un hospital de baja complejidad con un consultorio adosado y una Posta de Salud Rural de administración Municipal. El primer CESFAM de la comuna aún no está construido, pero ha sorteado todas las etapas necesarias para que pueda comenzar la ejecución del proyecto.
El Hospital Adriana Cousiño cuenta con **Servicios Clínicos** de medicina, urgencia, maternidad, pediatría y dental; un **Consultorio** que otorga prestaciones de Atención Primaria de Salud; **Unidades de Apoyo** como esterilización, lavandería, alimentación, laboratorio clínico, equipo de radiografía, farmacia, unidad de salud mental, pabellón de cirugía menor; **Servicios y Unidades Administrativas** como movilización, abastecimiento, contabilidad, informativa, archivo.

El Departamento de Salud Municipal tiene a su cargo la **Posta de Salud Rural de Loncura**, que tiene 9 años de funcionamiento otorgando las 103 prestaciones de **Atención Primaria de Salud**, cuenta con **Unidades de Apoyo** como Farmacia, compra de servicio de esterilización y exámenes, **Unidad de Servicio de Urgencia Rural** (SUR) con **Ambulancia** que se encuentra operativa y su funcionamiento es de 24 horas del día de lunes a domingo. También cuenta con una camioneta 4x4 para las visitas domiciliarias, tanto en el sector urbano como rural, de pacientes postrados y otras.

En diciembre del 2017 la comuna de Quintero cuenta con la primera "Botica Popular" y desde su inauguración hasta la fecha ha atendido a más de 1000 usuarios y han sido beneficiados con este servicio municipal. Esta Farmacia está abierta a todos los sistemas de salud, lo cual más personas han podido a acceder a descuentos considerables de sus medicamentos. Para su inscripción y beneficios asociados, los usuarios deben ingresar una fotocopia de su carnet de identidad por ambos lados, certificado de residencia de Quintero y la receta médica por al menos 6 meses con sus dosis y nombre del medicamento.

2.12.4 Recursos Financieros

Tabla N° 25: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

PROYECTO PRESUPUESTO AREA "SALUD" AÑO 2021

INGRESOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACION	TOTAL (M$)
05				*TRANSFERENCIAS CORRIENTES*	*1.497.016*
05	**03**			**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**1.497.016**
05	03	006		Del Servicio de Salud	**1.377.016**
05	03	101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	**120.000**
08				*OTROS INGRESOS CORRIENTES*	*17.000*
08	**01**			**RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS**	**16.000**
08	01	001		Reembolso Art. 4° Ley N ° 19.345	**1.000**
08	01	002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	**15.000**
08	**99**			**OTROS**	**1.000**
08	99	999		Otros	**1.000**
13				*TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL*	*25.000*
13	**03**			**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**25.000**
13	03	999		De Otras Entidades Públicas	**25.000**
15				*SALDO INICIAL DE CAJA*	**30.000**
				TOTAL INGRESOS.....M$	*1.569.016*

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo.

GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL (M$)
21					*GASTOS EN PERSONAL*	*1.080.745*
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**131.605**
21	**01**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**115.765**
21	01	001	001		Sueldos Bases	50.000
21	01	001	009		Asignaciones Especiales	8.765
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	8.765
21	01	001	019		Asignación de Responsabilidad	2.000
21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	2.000
21	01	001	028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	3.000
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	3.000
21	01	001	031		Asignación de Experiencia Calificada	2.000
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	2.000
21	01	001	044		Asignación de Atención Primaria Municipal	50.000
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	50.000
21	**01**	**002**			**Aportes del Empleador**	**2.040**
21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	40
21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	2.000
21	**01**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**5.200**
21	01	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	4.200
21	01	003	003		Desempeño Individual	1.000
21	01	003	003	005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	1.000
21	**01**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**5.000**
21	01	004	005		Trabajos Extraordinarios	2.000
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	1.000
21	01	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior	2.000
21	**01**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**3.600**
21	01	005	001		Aguinaldos	2.000
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	1.000
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	1.000
21	01	005	002		Bono de Escolaridad	500
21	01	005	003		Bonos Especiales	600
21	01	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	600
21	01	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	500
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**859.140**

21	**02**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**686.800**
21	02	001	001		Sueldos Bases	300.000
21	02	001	009		Asignaciones Especiales	39.000
21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	39.000
21	02	001	018		Asignación de Responsabilidad	4.000
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	4.000
21	02	001	027		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	37.000
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	37.000
21	02	001	030		Asignación de Experiencia Calificada	2.800
21	02	001	030	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	2.800
21	02	001	042		Asignación de Atención Primaria Municipal	300.000
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	300.000
21	02	001	999		Otras Asignaciones	4.000
					Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes	
21	**02**	**002**			**Aportes del Empleador**	**25.040**
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	40
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	25.000
21	**02**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**89.000**
21	02	003	002		Desempeño Colectivo	76.000
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	76.000
21	02	003	003		Desempeño Individual	13.000
21	02	003	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	13.000
21	**02**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**24.500**
21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	23.000
21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	500
21	02	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior	1.000
21	**02**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**33.800**
21	02	005	001		Aguinaldos	6.800
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	3.800
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	3.000
21	02	005	002		Bono de Escolaridad	2.200
21	02	005	003		Bonos Especiales	24.000
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	24.000
21	02	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	800
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**90.000**
21	03	001			Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	90.000
22					***BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO***	***432.171***
22	**01**				**ALIMENTOS Y BEBIDAS**	**2.000**
22	01	001			Para Personas	**2.000**

22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**3.500**
22	02	001			Textiles y Acabados Textiles	500
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	2.000
22	02	003			Calzado	1.000
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**5.500**
22	03	001			Para Vehículos	5.500
22	**04**				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**183.650**
22	04	001			Materiales de Oficina	4.500
22	04	002			Textos y Otros Materiales de Enseñanza	50
22	04	003			Productos Químicos	500
22	04	004			Productos Farmacéuticos	110.000
22	04	005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	50.000
22	04	007			Materiales y Útiles de Aseo	6.000
22	04	008			Menaje para Oficina, Casino y Otros	100
22	04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	4.500
22	04	010			Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	2.500
22	04	011			Repuestos y Accesorios para Manten. y Repar. de Vehículos	1.500
22	04	012			Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	1.000
22	04	013			Equipos Menores	500
22	04	015			Productos Agropecuarios y Forestales	500
22	04	999			Otros	2.000
22	**05**				**SERVICIOS BASICOS**	**23.050**
22	05	001			Electricidad	8.500
22	05	002			Agua	1.500
22	05	003			Gas	3.000
22	05	004			Correo	50
22	05	006			Telefonía Celular	5.500
22	05	007			Acceso a Internet	500
22	05	008			Enlaces de Telecomunicaciones	4.000
22	**06**				**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**24.681**
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	21.481
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	2.000
22	06	003			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	100
22	06	004			Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	100
22	06	006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	1.000
22	**07**				**PUBLICIDAD Y DIFUSION**	**2.000**
22	07	001			Servicios de Publicidad	1.000
22	07	002			Servicios de Impresión	1.000
22	**08**				**SERVICIOS GENERALES**	**173.840**
22	08	001			Servicios de Aseo	18.000

22	08	002			Servicios de Vigilancia	59.340
22	08	007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	6.500
22	08	999			Otros	90.000
22	**09**				**ARRIENDOS**	**150**
22	09	002			Arriendo de Edificios	50
22	09	003			Arriendo de Vehículos	50
22	09	999			Otros	50
22	**10**				**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**3.050**
22	10	002			Primas y Gastos de Seguros	3.000
22	10	999			Otros	50
22	**11**				**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**10.600**
22	11	001			Estudios e Investigaciones	100
22	11	002			Cursos de Capacitación	3.500
22	11	003			Servicios Informáticos	4.000
22	11	999			Otros	3.000
22	**12**				**OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**150**
22	12	002			Gastos Menores	50
22	12	004			Intereses, Multas y Recargos	50
22	12	999			Otros	50
24					***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***500***
24	**01**				**AL SECTOR PRIVADO**	**500**
24	01	008			Premios y Otros	500
26					***OTROS GASTOS CORRIENTES***	***1.000***
26	**01**				**DEVOLUCIONES**	1.000
29					***ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS***	***24.600***
29	**02**				**EDIFICIOS**	**5.000**
29	**03**				**VEHICULOS**	**100**
29	**04**				**MOBILIARIO Y OTROS**	**4.000**
29	**05**				**MAQUINAS Y EQUIPOS**	**7.000**
29	05	001			Máquinas y Equipos de Oficina	1.000
29	05	999			Otras	6.000
29	**06**				**EQUIPOS INFORMATICOS**	**3.500**
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	3.000
29	06	002			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	500
29	**07**				**PROGRAMAS INFORMATICOS**	**5.000**
29	07	001			Programas Computacionales	4.000
29	07	002			Sistemas de Información	1.000
35					***SALDO FINAL DE CAJA***	***30.000***
					TOTAL GASTOS.....M$	***1.569.016***

2.12.5 Recursos Humanos

DOTACION 2021

CATEGORIA	HRS
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD	44
MEDICO	121
ODONTOLOGO	44
QUIMICO FARMACEUTICO	88
KINESIOLOGO	165
ASISTENTE SOCIAL	88
ENFERMERA	176
MATRONA	88
PSICOLOGA	88
NUTRICIONISTA	44
ENCARGADO PARTICIPACIÓN	44
INGENIERO (INFORMATICA - COMERCIAL- ADMINISTRACION)	132
ADMINISTRADOR PUBLICO	44
ABOGADO	22
TEC ADMINISTRACION	88
TEC ENFERMERIA	572
TEC ODONTOLOGIA	44
AUXILIAR FARMACIA	44
ADMINISTRATIVO (ADMINISTRACION – ADQUISICIONES – FINANZAS – FARMACIA - SOME)	264
CONDUCTOR	264
AUXILIAR DE SERVICIO (ASEO - RECEPCIONISTA- SERVICIOS GENERALES)	220
TOTAL, HORAS	2684

3.- DAÑO EN SALUD

3.1 Tasa de Mortalidad

3.1.1 Mortalidad General (Índice de Swaroop)

La tasa de mortalidad general e índice de Swaroop, en la comuna de Quintero cuenta con una tasa menor al índice regional y mayor al nacional de mortalidad general. Según el índice Swaroop la población de la comuna de Quintero fallece a mayor edad que la regional y nacional. (Tabla Nº 21)

Tabla Nº 26: Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso, Chile 2014

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL*			ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
COMUNA	**6.0**	**6.1**	**6.0**	**82.3%**	**85.2%**	**79.5%**
REGIÓN	6.7	7.1	6.3	82.2%	77.9%	87%
PAÍS	5,7	6.1	5.3	77.9%	72.7%	83.7%

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2014
* Por 1.000 habitantes

3.1.2 Mortalidad Infantil

Tabla Nº 27: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Post neonatal (Defunciones 28 días a 11 meses)
COMUNA	**7,7**	**5.1**	**0.0**
REGIÓN	6.6	4.2	1.9
PAÍS	6,9	5.2	2.0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2015
* Tasa por 1.000 nacidos vivos

Tabla Nº 28: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Quintero, desde año 2008 a 2012

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2012	14.6	6.1	77	18.3
2011	15.1	6.0	82.3%	5.1
2010	14.5	6.3	81.3%	10.9
2009	14.6	6.5	78.7	10.9
2008	13.7	6.08	76	0.0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

3.1.3 Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla Nº 29: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-14 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 15-19 años
COMUNA	**6.4**	**0.0**	**0.0**	**5.2**
REGIÓN	2.2	0.8	1.2	3.7
PAÍS	2.9	1.4	1.6	4.3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2014
* Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

3.1.4 Mortalidad del Adulto

Tabla N° 30: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**10.4**	**14.7**	**37.7**	**31.5**
REGIÓN	11.9	5.9	62.5	32.7
PAÍS	13.7	5.6	60.5	33.8

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2014
* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

3.1.5 Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 31: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**26.3**	**21.3**	**121.2**	**76.6**
REGIÓN	30.4	17.4	134.0	101.6
PAÍS	28.7	17.6	128.6	98.8

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2014
* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

3.1.6 Mortalidad por Causas

Tabla Nº 32: Mortalidad General según principales grupos de causas, Región de Valparaíso 2013- 2014
Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2013-2014

GRUPOS DE CAUSAS		2013				2014			
		PAÍS		REGIÓN		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas [1]	**99.770**	**5,7**	**11.762**	**5,86**	**101.960**	**5,7**	**12.106**	**6,7**
	[2]								
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.867	10,6	294	16,4	1.928	10,8	303	16,7
C00-D48	Tumores (neoplasias)	1.095	6,2	3.035	169,5	1.030	5,8	3.119	172,5
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.876	27,7	571	32	5.188	29,1	581	32,1
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	2.064	11,7	244	13,6	1.836	10,3	227	12,6
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	3.706	21	440	24,6	3.584	20,1	433	23,9
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	27.660	157	3.617	202	28.064	157,5	3.525	194,9
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	10.269	58,2	1.122	62,7	10.448	58,6	1.198	66,3
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	7.349	41,7	833	46,5	7.469	41,9	789	43,6
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	2.883	16,4	402	22,5	3.073	17,2	461	25,5
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	762	4,3	71	4	842	4,7	61	3,4
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	927	5,3	76	4,2	971	5,4	92	5,1
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.195	12,4	231	12,9	2.618	14,7	376	20,8
V01-Y98	Causas externas	7.617	43,2	679	37,9	7.746	43,5	752	41,6
Resto de códigos	Resto de causas	21.715	123,2	147	8,2	27.163	152,4	189	10,5

[1] tasa total calculado *1.000 [2] tasas de causas calculadas *100.000

3.2 Esperanza de Vida al nacer

Tabla Nº 33: Esperanza de vida al nacer, comuna de Quintero. Región de Valparaíso 2013

	PAIS	REGION	COMUNA
Esperanza de vida al nacer de mujeres, 2005-2010. Epidemiología, Ministerio de Salud	81,5	81,2	79,9
Esperanza de vida al nacer de hombres, 2005-2010. Epidemiología, Ministerio de Salud	75,5	75,3	74,6
Años de diferencia en esperanza de vida entre mujeres y hombres. 2005-2010. Epidemiología, Ministerio de Salud	6,0	5,9	5,3

Fuente: Observatorio Social, Reportes Comunales de caracterización social 2013

3.3 Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años). Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios.

Según el **Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, Minsal, Julio 2008**, se observa el comportamiento de los AVISA por causa específica para Chile. La primera causa específica de AVISA en Chile corresponde a la Enfermedad hipertensiva, la que está compuesta por hipertensión arterial y enfermedad cardiaca hipertensiva. Estos resultados son coherentes con la alta magnitud de la prevalencia de hipertensión en Chile. En el segundo lugar se sitúan los trastornos depresivos unipolares, los trastornos de las vías biliares y vesícula, la dependencia al alcohol y la cirrosis hepática. Todas patologías que se deben prevenir y pesquisar a tiempo en Atención Primaria de Salud

3.4 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 34: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

Territorio	Año								
	2012			2013			2014		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	161	2.091	82.2	166	2.072	77.5	164	1.830	67.2
REGIÓN	11.667	123.826	70.7	11.762	126.316	70.5	12.106	122.610	67.8

Fuente: DEIS

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Se construye con la suma de los AVPP de las personas que en un año determinado fallecieron antes de alcanzar los 80 años de edad, por 100.000 habitantes

3.5 Indicadores de Prestación de Salud

La OMS ha definido indicadores como "variables que sirven para medir los cambios".

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. Existen diversos rubros relacionados con la salud en los cuales con frecuencia se elaboran indicadores. Uno de estos rubros son las prestaciones de atención de salud (de actividad), los cuales se visualizan a continuación:

Tabla N°35: Índice de Atención Primaria de Salud (IAAPS), 2019

	AÑO 2019	
	CUMPLIMIENTO	COBERTURA ESPERADA SEGÚN IAAPS
TASA MORBILIDAD	90.5%	1.01
TASA INTERCONSULTA	94.5%	10%
TRASTORNOS MENTALES	98.9%	17%

EMPA MUJERES Y HOMBRES	49.7%	16.4%
COBERTURA CONTROL SALUD INTEGRAL ADOLESCENTES DE 10-14AÑOS	82.4%	15.2%
EMPAM	74.7%	52.1%
INGRESO A CONTROL EMBARAZO, ANTES DE LAS 14 SEMANAS	97.3%	90%
PROPORCIÓN DE MENORES DE 20 AÑOS CON ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL	100%	21%
COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL	100%	95%
TASA DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL.	0.11(54.3%)	0.23
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES INSCRITOS DE 15 A 19 AÑOS BAJO CONTROL DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD.	49.1%	21%
COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2, DE 15 Y MÁS AÑOS	35.8%	32.5%
COBERTURA DE ATENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS.	59.9%	46.8%
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACIÓN INSCRITA	100%	100%
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL.	100%	80.1%

Tabla N° 36: Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria Ley 19.813.

	AÑO	2019
	CUMPLIMIENTO ALCANZADO	META PROPUESTA
RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.	100%	90%
REDUCCION DEL NUMERO DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS SIN PAP VIGENTE.	75.6%	Reducir en un 25% brecha
AUMENTO DE COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA ADOLESCENTES DE 12 AÑOS	87.2%	87%
AUMENTO DE COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA EN EMBARAZADAS	72%	68%
AUMENTO DE COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA NIÑOS/AS DE 6 AÑOS	95.5%	95%
AUMENTO COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CONTROLADA	11.6%	30%
AUMENTO COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON HTA CONTROLADA.	28%	50%
COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA(LME) EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	57%	67%

CONSEJOS DE DESARROLLO DE SALUD FUNCIONANDO REGULARMENTE	100%	100%
EVALUACION ANUAL PIE EN PERSONAS CON DIABETES EN CONTROL DE 15 Y MAS AÑOS.	51%	80%

Hipertensión Arterial es un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebro vascular. La principal orientación del trabajo en atención primaria está dirigida a la contribución que el equipo de salud puede hacer al fortalecimiento de los factores protectores; la pesquisa precoz de las personas con hipertensión en la población a cargo y el manejo de acuerdo a protocolo de esta patología logrando la compensación en el tiempo de la presión arterial, siendo esta significativa en la prevención del daño.

Tabla N° 37: Cobertura Efectiva de personas de 15 y más años con Hipertensión controlada.

HIPERTENSION	TOTAL		
		20 a 64 años	65 años y mas
Menor a 140/90 mmHg	**599**	224	375
Mayor o igual a 140/90 mmHg	**457**	156	301
Sin clasificar	**20**	10	10
TOTAL	**1076**	390	686

Fuente: Censo marzo 2020, Serie P

La diabetes es una condición crónica con consecuencias devastadoras para la salud. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir un infarto, ataque cerebral, falla renal terminal, retinopatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético, es por esto que se requiere que los establecimientos de salud hagan esfuerzos adicionales no solo para mejorar el control metabólico de aquellos diabéticos que están bajo control, sino también el identificar a las personas diabéticas que desconocen su condición.

Tabla N° 38: Cobertura Efectiva de personas de 15 y más años con Diabetes controlada

DIABETES MELLITUS	TOTAL		
		20 a 64 años	65 años y mas
Menor de 7 HbA1c	**141**	108	33
de 7 a 8,9 HbA1c	**214**	91	123
9 y más HbA1c	**88**	46	42
Sin clasificar	**156**	60	96
Total	**599**	305	294

Fuente: -Censo marzo del 2020, Serie P

Las dislipidemias es uno de los factores de riesgo mayor y modificable de enfermedades cardiovasculares (CV), especialmente de la enfermedad coronaria (EC).

Tabla N° 39: Población de Dislipidémicos bajo control, según nivel de colesterol total

DISLIPIDEMICOS	TOTAL	20 a 64 años	65 años y mas
Menor 200	**396**	233	163
Desde 201 a 239	**170**	91	79
240 y más	**84**	52	32
Sin clasificar	**116**	59	57
total	**766**	435	331

Fuente: Censo marzo del 2020, Serie P

Tabla N° 40: Población bajo control en Programa Cardiovascular, según Riesgo Cardiovascular

RIESGO CARDIOVASCULAR	TOTAL	20 a 64 años	65 años y mas
BAJO	**337**	144	193
MODERADO	**290**	111	179
ALTO	**672**	279	393
Total	**1299**	534	765

Fuente: Censo marzo del 2020, Serie P

El Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, nos permite identificar el indicador que mejor nos entrega una visión del estado de salud del adulto mayor a través de la medición de funcionalidad.

Los objetivos del examen son: Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor, identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad, Y elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.

Tabla N° 41: Población Adulto Mayor según Evaluación de Funcionalidad (EFAM)

GRADO DE FUNCIONALIDAD	TOTAL	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	442	220	222
AUTOVALENTE CON RIESGO	46	20	26
RIESGO DE DEPENDENCIA	4	3	1
DEPENDIENTE LEVE	39	12	27
DEPENDIENTE MODERADO	32	15	17
DEPENDIENTE GRAVE	29	15	14
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	492	285	207

Fuente: Censo diciembre del 2018, Serie P

La obesidad es un importante problema de la salud pública en la mayor parte de los países, disminuyendo la esperanza de vida y generando altos costos sociales y económicos. La preocupación por la obesidad radica no solo por sus efectos directos sobre la salud y calidad de vida de las personas, sino además por su fuerte asociación con las principales enfermedades no trasmisibles de nuestro tiempo: cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, osteoarticulares y algunos tipos de cáncer. La obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida hasta en diez años y representa una elevada carga económica para el individuo y la sociedad. Estudios del Ministerio de Salud demuestran que representa la segunda causa de años de vida perdidos por muerte o por discapacidad prematura y la sexta causa de muerte a nivel nacional.

La población infantil menor de 6 años bajo control en la Posta de Salud Rural Loncura presenta una prevalencia de obesidad de 10%, sobrepasando la prevalencia nacional de 9.4%.

Tabla N° 42: Población Infantil (0 a 6 años) bajo control, según estado nutricional

PARAMETROS NUTRICIONALES	TOTAL	Hombres	Mujeres
RIESGO / BAJO PESO	**20**	12	8
DESNUTRIDO	**4**	2	2
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	**81**	47	34
OBESO	**41**	27	14
NORMAL	**262**	126	136
TOTAL	**408**	214	194

Fuente: Censo diciembre 2018, Serie P

En las últimas décadas Chile ha mejorado considerablemente sus indicadores biomédicos de salud materno infantil. Sin embargo, un desafío pendiente es lograr condiciones de equidad que favorezcan el desarrollo óptimo e integral de niños y niñas. De acuerdo a lo anterior, el Plan Nacional de Salud 2011-2020, contempla dentro de las prioridades en infancia disminuir la prevalencia de rezagos del desarrollo en menores de 5 años. Por ello la pesquisa precoz de los distintos factores que no permiten o dificultan el normal desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas es relevante, en este contexto este es un indicador que responde a esta necesidad por cuanto se relaciona con el desarrollo integral y se focaliza en el niño y niña de 12 a 23 meses.

Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control en la posta de Salud rural Loncura es de 100% a diciembre 2019.

Tabla N° 43: Población Infantil menor de 5 años, bajo control, con pauta de desarrollo psicomotor aplicada

ACTIVIDAD	RESULTADO	TOTAL			POR EDAD												MIGRANTES
					Menor 7 meses		7 - 11 meses		12 - 17 meses		18 - 23 meses		24 - 47 meses		48 - 59 meses		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
APLICACIÓN TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR		203	129	74	1	2	40	26	4	4	39	22	39	17	6	3	13
PRIMERA EVALUACIÓN	NORMAL	201	116	85	1	0	47	28	4	3	38	32	22	19	4	3	15
	NORMAL CON REZAGO	17	15	2	0	1	0	0	1	0	4	0	10	1	0	0	0
	RIESGO	10	9	1	0	0	0	1	0	0	4	0	5	0	0	0	1
	RETRASO	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

Fuente: Censo diciembre 2019

La evaluación del DSM a los 18 meses está inserta en el control de salud del niño/a, lo que refuerza su integralidad.

Esta meta de impacto involucra diversas estrategias de promoción, prevención y tratamiento, considerando a la recuperación de los niños y niñas con déficit de desarrollo psicomotor como prioritario, focalizando en el riesgo.

En las últimas décadas, ha cambiado el perfil epidemiológico de las principales causas de morbimortalidad infantil, lo que se ha expresado en la emergencia de problemas de salud pública como: accidentes, rezagos del desarrollo, maltrato, obesidad, anomalías congénitas y enfermedades crónicas. Estos problemas condicionan un deterioro de la calidad de vida del niño, al limitar su desarrollo biopsicosocial armónico e impedir el acceso a una estimulación apropiada y a una escolaridad normal.

En el contexto actual con una baja mortalidad infantil, es relevante el plantear intervenciones que impacten en mejorar la calidad de vida de los niños y en establecer las bases sólidas para el desarrollo infantil temprano, junto con el evidente impacto en carga de enfermedad, que generan las discapacidades adquiridas a temprana edad. (Orientaciones IAAPS 2019)

Tabla N° 44: Población Infantil menor de 5 años, bajo control, con reevaluación de pauta de desarrollo psicomotor

ACTIVIDAD	RESULTADO	TOTAL			POR EDAD												MIGRANTES
					Menor 7 meses		7 - 11 meses		12 - 17 meses		18 - 23 meses		24 - 47 meses		48 - 59 meses		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
REEVALUACIÓN	NORMAL (desde normal con rezago)	28	23	5	0	1	0	0	2	3	3	0	14	1	4	0	1
	RIESGO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	RETRASO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DERIVADOS A ESPECIALIDAD	RIESGO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	RETRASO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Censo diciembre 2019

La Organización Mundial de Salud (OMS) destaca que la salud mental tiene una importancia primordial en lo concerniente al bienestar personal, las relaciones familiares y en contribución al desarrollo de la sociedad y de los países. También destaca la importancia de abordar los trastornos de salud mental en la atención primaria de salud, reducir las barreras de acceso, aumentar la cobertura y disminuir las brechas de tratamiento.

El último estudio de carga de enfermedad en Chile muestra que las condiciones neuropsiquiátricas son las causas con mayor carga de enfermedad entre las enfermedades no transmisibles, estas incluyen trastornos depresivos, dependencia alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, entre otros.

Tabla N° 45: Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.

TRASTORNOS MENTALES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	COBERTURA 2019
	366	78	288	17.00%

Fuente: Censo diciembre 2019, Serie P

En Chile las consultas más frecuentes por patologías respiratorias crónicas son el asma bronquial en todas las edades, y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

El asma bronquial es la enfermedad crónica no transmisible más común en niños, y una de las principales en adultos. Los síntomas recurrentes causan insomnio, cansancio, ausentismo escolar y laboral, y son capaces de alterar la calidad de vida de quienes la padecen. Por otra parte, la EPOC, dentro de las enfermedades respiratoria crónicas en Chile, corresponde a la causa de mayor carga de enfermedad, con aumento de tendencia en mortalidad y descenso en la tasa de egresos hospitalarios.

La Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quintero no contaba con la prestación específica para control de pacientes respiratorios crónicos, por lo cual eran derivados para su atención en el Hospital Adriana Cousiño. A partir de marzo 2016 se inicia la implantación de la sala Mixta para la atención y control de pacientes con patologías respiratorias crónicas.

Tabla N° 46: Población con Enfermedades Respiratorias bajo control, año 2019

ENFERMEDAD RESPIRATORIA		TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ASMA BRONQUIAL	LEVE	109	39	70
	MODERADO	30	11	19
	SEVERO	3	2	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	47	24	23
	TIPO B	42	29	10
TOTAL		231	105	123

Fuente: Censo diciembre 2019, Serie P

Uno de los fenómenos que tiene mayor impacto en la trayectoria de vida de las y los jóvenes es el embarazo adolescente. Este fenómeno es de preocupación pública, en la medida en que se relaciona directamente con la deserción escolar, las dificultades de inserción y desarrollo en el ámbito del trabajo. La tasa

de fecundidad adolescente muestra un progresivo ascenso en las adolescentes de 15 a 19 años siendo de 48,77 por 1.000 mujeres de esa edad en el 2004 y llegando a 54,52 por 1.000 mujeres de 15-19 años en el 2009. De igual manera, en el 2005, la tasa de fecundidad de adolescentes de entre 10 y 14 años era de 1,28 por cada 1.000 mujeres de ese rango etario, al 2009 observamos un leve ascenso llegando a 1,57 x 1000 (Minsal, 2009a).

En la Posta de Salud Rural Loncura de un total de 106 mujeres ingresadas a control prenatal durante el año 2019, 10 de estas correspondían a adolescentes entre 15 a 19 años.

Tabla N° 47: Total de Gestantes ingresadas a control prenatal, año 2019

AÑO 2019	TOTAL	10 a 14 años	15 a 19 años	20 años y mas
Gestantes	**106**	**0**	**10**	**96**

Fuente: Censo diciembre 2019.

3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En relación a las enfermedades de notificación obligatoria, Se solicitó el registro comunal a la Unidad de Epidemiologia de la SEREMI de salud. Se puede observar la falta de registro o pesquisa de las enfermedades de notificación obligatorias.

Con los datos presentes, se observa que las enfermedades que se han notificado en todos los años evaluados son la Tuberculosis, Gonorrea y sífilis y concuerda con los esfuerzos que se realizan en la Atención Primaria de Salud.

Tabla Nº 48: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso 2010-2014.

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
De transmisión alimentaria										
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	1	3.9	0	0	1	3.7	2	7.3
De transmisión respiratoria										
Tuberculosis	2	7.9	11	42.6	4	15.2	1	3.7	2	7.3

De transmisión sexual										
Gonorrea	0	0	4	15.5	9	34.2	4	15	1	3.7
Sífilis	3	11.8	6	23.2	14	53.2	14	52.4	7	25.7
Prevenibles por inmunización										
Tos ferina (Coqueluche)	1	3.9	1	3.9	2	7.6	3	11.2	0	0
Hepatitis víricas										
Hepatitis B	2	7.9	1	3.9	2	7.6	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	1	3.9	0	0	1	3.7	2	7.3
Zoonosis y Vectoriales										
Enfermedad de Chagas	1	3.9	0	0	1	3.8	0	0	0	0
Otras										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	1	3.8	0	0	0	0

Fuente: SEREMI Departamento de Epidemiologia.

3.7 Consultas Médicas

Consultas de Morbilidad

La I. Municipalidad de Quintero solo administra un centro de Atención Primaria de Salud el cual ha ido incrementando sus atenciones de consulta de morbilidad en los últimos tres años.

	AÑOS		
NUMERO DE CONSULTA POR MORBILIDAD	2017	2018	**2019**
	5.925	7.164	10.073

En la tabla siguiente se pueden identificar los tipos de consulta de morbilidad que se presentaron durante el año 2019, siendo de mayor proporción Otras **Morbilidades** aportando con 85.9% del total, seguida por Otras Respiratorias que alcanza un 9% y las IRA Alta con un 3.0%. Además, se observa que es el sexo femenino quien más consulta.

Tabla N° 49: Número y tipo de consultas de morbilidad, realizadas en la Posta de Salud Rural Loncura, año 2020

TIPO DE CONSULTA	Total Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	6523	2841	3682
IRA ALTA	192	119	73
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	76	49	27
NEUMONÍA	42	9	33
ASMA	4	2	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	6	2	4
OTRAS RESPIRATORIAS	587	201	386
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	15	14	1
VIH-SIDA	0	0	0
OTRAS MORBILIDADES	5601	2445	3156

3.8 Exámenes de Salud

Tabla N° 50: Total de Exámenes de Salud realizados, Comuna de Quintero, Región Valparaíso

Territorio	EXÁMENES DE LABORATORIO		EXÁMENES RADIOLOGICOS		EXÁMENES ECOTOMOGRÁFICOS	
	Total	Compra de servicio	Total	Compra de servicio	Total	Compra de servicio
COMUNA	28.059	28.059	50	50	200	200

3.9 Pensiones de Invalidez

Tabla N° 51: Pensión Básica Solidaria, período Julio 2008 – Marzo 2019, Comuna de Quintero, Región del Valparaíso

	Período Julio 2008-Marzo 2019
	N° Beneficiarios Promedio
COMUNA	**1.076**
REGIÓN	58.954
PAÍS	1.528.111

Fuente: Subsecretaría de Previsión Social 2019.

3.10 Indicadores comunales del SARS-COV 2.

La Pandemia de COVID-19 es una pandemia derivada de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave tipo 2). Se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una **Pandemia** el 11 de marzo de 2020.

Hasta el 10 de noviembre de 2020, se ha informado de más de 52.1 millones de casos de la enfermedad en 252 países y territorios en el mundo, con más de 1.2 millones de muertes, más de 36 millones de casos de personas recuperadas y más de 14.8 millones de casos activos. Por otra parte, para octubre de 2020, la Organización Mundial de la Salud estimaba que al menos un 10 % de la población mundial ya se ha contagiado de esta enfermedad (unos 780 millones de personas infectados aproximadamente).

Tabla N° 52 Resumen de indicadores comunales y casos de COVID-19 según semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas, notificación o toma de muestra y comuna de residencia. Región de Valparaíso, al 12 de noviembre de 2020.

Comuna	Población	Número de Casos Confirmados	Tasa incidencia acumulada	Número de Casos Actuales	Tasa de Incidencia Actual	Número de Casos Activos	Tasa de Incidencia Activos
Calera	53.591	1578	2944,5	17	31,7	17	31,7
Con Con	45.889	872	1900,2	26	56,7	26	56,7
La Ligua	37.739	1005	2663	7	18,5	7	18,5
Puchuncaví	20.071	257	1280,5	2	10	2	10
Quillota &	97.572	2572	2636	27	27,7	27	27,7
Quintero	**36.135**	**689**	**1906,7**	**22**	**60,9**	**22**	**60,9**
Valparaiso &	315.732	8321	2635,5	187	59,2	187	59,2
Viña del Mar &	361.371	7837	2168,7	143	39,6	143	39,6
Total Regional	**1.960.170**	**44461**	**2268,2**	**752**	**38,4**	**752**	**38,4**

Fuente: MINSAL, Informé Epidemiológico N°68, Enfermedad Covid-19 de fecha 13 de noviembre del 2020

Tabla N° 53 Número de casos y tasas de incidencia de COVID-19, al 12 de noviembre de 2020.

	Población	Número de Casos Confirmados	Tasa incidencia acumulada	Número de Casos Actuales
PAIS	19.458.310	599.533	3081,1	9.311
REGIONAL	1.960.170	44461	2268,2	752
COMUNAL	36.135	689	1906,7	22

Fuente: MINSAL, Informé Epidemiológico N°68, Enfermedad Covid-19.

3.11 Consejo Local de Salud

Desde el año 2015, el Consejo de Salud de la Posta Loncura, tiene personalidad jurídica y participan 4 Juntas de Vecinos del Sector, con un representante de cada institución, además del encargado de Participación Ciudadana del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Quintero.

El objetivo de este Consejo, es canalizar cuáles son las necesidades o problemas que la población usuaria presenta, y de esta forma, la autoridad local podrá incluir esas necesidades en los planes de trabajo y orientaciones del Departamento de Salud. Los representantes de esta organización, son los interlocutores entre la comunidad y la dirección.

Es importante, tener presente que las políticas públicas deben estar dirigidas hacia la mejora de la calidad de vida de los usuarios, lo cual es necesario conocer el proceso que permite evidenciar estas necesidades de la comunidad mediante el diálogo, las distintas experiencias y realidad local. Por esta razón, el departamento de salud está en constante recopilación de toda esta información, con un Diagnóstico Participativo activo, con el objeto de tener identificadas las problemáticas ciudadanas, sus causas y los efectos que podría tener.

Una vez conocido el diagnóstico, el departamento de salud prioriza los problemas de manera grupal de modo de desarrollar un plan de acción para enfrentar el problema de mayor relevancia. De este análisis, surgen los distintos conversatorios de salud que se realizan en las distintas juntas de vecinos, sugerencias en la mejora de la atención, desarrollo y postulación de proyectos.

En este último punto, se debe destacar la postulación y adjudicación del proyecto del Fondo Concursable de Participación Ciudadana del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, donde el Consejo de Salud de la Posta Loncura, logró el puntaje más alto de todos los proyectos presentados en la red, debido a ser una propuesta innovadora, participativa y enfocada a crear recetas saludables por los mismos usuarios.

3.12 Problemas de Salud Percibidos por la Población.

Las políticas públicas de salud están dirigidas a mejorar el grado de satisfacción usuaria para contribuir positivamente en la calidad de vida de los usuarios, para ello es necesario conocer cuáles son las necesidades o problemas que la población usuaria presenta. Y esta forma, la autoridad local podrá incluir esas necesidades en los planes de trabajo y orientaciones.

El diagnóstico participativo es un proceso nos permite evidenciar estas necesidades de la comunidad desde su experiencia y realidad, mediante el diálogo es posible identificar los problemas, sus causas y sus efectos dentro de un contexto determinado.

La Posta de Salud Rural Loncura en conjunto con el Concejo Consultivo realiza actividad comunitaria con el objetivo de identificar los problemas que percibe la población en general, utilizando como metodología de trabajo del árbol de problemas el cual permite detectar el problema (tronco), sus causas(raíces) y efectos(hojas).

Una vez detectados los problemas de manera grupal se priorizaron en una tabla de jerarquización el cual arrojo un puntaje final a cada problema de modo de desarrollar un plan de acción a futuro al problema de mayor prioridad.

Se concluye la actividad con los siguientes problemas jerarquizados:

1. **Alcantarillado y agua potable** con 75 puntos (puntaje max), cabe destacar que este problema abarca principalmente a las zonas rurales como Valle Alegre, Santa Julia, Mantagua, Santa Luisa, Loncura, San Ramón, Santa Adela, El Mirador, Las Gaviotas y Santa Rosa de Colmo.
   En la localidad de Loncura está en proyecto el alcantarillado.
   Avances: En el año 2020 se realiza la primera etapa de la construcción del alcantarillado en la localidad de Loncura.

2. **Falta de comunicación ampliada en temas de salud e información general** con 72 puntos el cual se considera como prioridad para un plan de acción
   Causas: la gente está desinformada de programas y/o información general que les beneficia directamente en su calidad de vida, no se informan correctamente con relación a interconsultas y listas de espera
   Efectos: pérdida de tiempo y dinero en tener que ir a Viña del Mar directamente para consultar, no recibir beneficios en relación a salud por falta de información de parte del consultorio y otros medios de comunicación.

3. **Salubridad en feria libre y espacios comunes** con 71 puntos según tabla de jerarquización
   Causas: defecan en vía pública al no contar con baños públicos o servicios de agua potable, no contar con contenedores suficientes de basura y lugares de acopio
   Efectos: Enfermedades infecciosas, falta de salubridad, suciedad en espacios de concurrencia pública, plagas de ratones
   Avances: En el año 2020 presentación de proyecto para establecer feria libre.

4. **Delincuencia e inseguridad** con 61 puntos según tabla de jerarquización
   Causas: falta de vigilancia del plan cuadrante, escasa restricción de ingreso de gente que llega a Quintero (delincuentes que se vienen a esconder a Loncura), falta de oportunidades laborales y programas de inserción laboral.
   Efectos: jóvenes involucrados en robos y drogadicción, temor e inseguridad en los habitantes sobre todo que la mayoría son adultos mayores, estigmatización de la localidad de Loncura, falta de progreso

5. **Falta de espacios de participación en la juventud** con 48 puntos según tabla de jerarquización
   Causas: falta de integración de parte de los directivos vecinales y facilidad de ocupar las sedes para actividades juveniles, mal uso de algunos jóvenes en los espacios que le han facilitado, falta de organizaciones juveniles formales
   Efectos: falta de interés de parte de los jóvenes por participar en actividades sanas y recreativas, fomento de delincuencia juvenil y drogadicción, aumentó del ocio en jóvenes lo que conlleva a delinquir o hacer daño a la propiedad pública y/o privada, vulnerabilidad social.

3.13 Problemas de Salud Prioritarios

Priorizamos los siguientes ámbitos, que recogen tanto los problemas de salud, como las demandas sentidas de la comunidad y las definiciones de la propia organización.

Alza de la tasa de Mortalidad infantil de 1 a 4 años de la comuna superando a la regional y nacional, por lo que es importante trabajar todos los aspectos de la salud desde la gestante hasta la salud infantil, revisando y apoyando a la comunidad en los ámbitos de Crianza Saludable y Prevención de Violencia Intrafamiliar.

Alza de la Tasa de Mortalidad Adolescente de 15 a 19 años de la comuna superando la tasa regional y nacional, nos evidencia que es prioritario trabajar potenciando la accesibilidad en la atención, implementar estrategias que permitan establecer el vínculo con el adolescente y su familia.

Alza de la Tasa de Mortalidad de mujeres entre 20 a 44 años y 65 a 79 años. Como comuna supera la Tasa regional y nacional, sin duda se requiere realizar plan de trabajo con enfoque de salud familiar y de las determinantes sociales, con las redes comunales, regionales.

Baja Cobertura de Empa de Mujeres y Hombres. Establecer estrategias de promoción, educación y participación, a través de un equipo de salud que este en contacto estrecho con la comunidad de las zonas rurales, establecimientos educacionales, grupos comunitarios y club deportivos, con el objetivo de promocionar e incentivar a la población sana a realizarse el examen de medicina preventivo y así de fortalecer los factores protectores y la pesquisa precoz de diversas patologías

Baja Cobertura del Examen Preventivo del Adulto Mayor. Establecer estrategias que permitan facilitar el acceso a la atención de salud del adulto mayor.

Baja Cobertura efectiva de la Diabetes Mellitus. Establecer estrategias de Salud Familiar a través de la implementación de los controles de multimorbilidad con el objetivo de lograr la compensación y control de los usuarios diagnosticados con enfermedades crónicas y así prevenir consecuencias devastadoras para su vida.

Cobertura evaluación Pie diabético. Siendo un indicador de atención primaria y estando con una cobertura por debajo a la cobertura nacional (90%) es prioritario establecer estrategias como la implementación de los controles de multimorbilidad realizado por profesional médico y de enfermería, facilitar el acceso para los controles de salud ampliando horarios de atención.

Baja Cobertura de efectiva de la Hipertensión Arterial. Establecer estrategias de Salud Familiar a través de la implementación de los controles de multimorbilidad con el objetivo de lograr la compensación y control de los usuarios diagnosticados con enfermedades crónicas y así prevenir consecuencias devastadoras para su vida.

Bajo Porcentaje de Adolescentes en control de Regulación de Fertilidad. Buscar estrategias en conjunto a los establecimientos educacionales con el objetivo de educar tanto a los adolescentes como a sus apoderados en la importancia del control de salud periódico y preventivo.

Aumento del Embarazo Adolescente. Sin duda se requiere el trabajo conjunto del equipo de salud para establecer estrategias de prevención del embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas, violencia, entre otros.

Obesidad Infantil. Mantener Plan de trabajo con la red comunal (educación, salud, social, deporte) es fundamental para lograr bajar la prevalencia de la Obesidad. Aumentar las intervenciones educativas a nivel familiar por el equipo multidisciplinario de salud.

Enfermedades de Notificación Obligatoria. A nivel comunal se observan que la Tasa Enfermedad de Transmisión sexual y la Tuberculosis son las más altas, por lo cual se hace necesaria estrategia de prevención y control de estas.

Cobertura de Trastornos de Salud Mental. El aumento de las consultas de salud mental (trastornos depresivos, dependencia alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, entre otros), en la atención primaria de salud, hace necesario buscar estrategias para reducir las barreras de acceso, aumentar la cobertura y disminuir las brechas de tratamiento.

Alta Tasa de Incidencia actual por COVID-19. Mantener todas las estrategias implementadas, fortalecer las intervenciones educativas en el contexto de prevenir el contagio, fortalecer las medidas de bioseguridad del equipo de salud.

Sección IV.- PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN (Planilla Excel)

Sección V.- PLAN DE CAPACITACION (Documento adjunto)

Sección VI. - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INE, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Censo Poblacional 2002. 2012
- INE, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Censo Poblacional 2017
- Minsal, DEIS. Indicadores epidemiológicos de Salud.
- Orientaciones Programáticas 2021. Minsal.
- Encuesta Casen. Mideplan.
- www.minsal.cl
- Reportes Comunales de la Biblioteca del Congreso.

PLAN DE CAPACITACIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
I.MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

INTRODUCCIÓN

La Capacitación es considerada como un proceso educativo, el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual se adquieren conocimientos, desarrollo de habilidades y técnicas necesarias para acrecentar la eficacia en el logro de las metas y un mejor desempeño en los diversos ámbitos de la atención de salud.
El Plan de Capacitación garantizará que los funcionarios adquieran los conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar de forma íntegra las labores específicas de su función, lo que permitirá modificar actitudes frente a diversos aspectos de la organización, el puesto de trabajo o el ambiente laboral, uno de los principales objetivos es potenciar al funcionario en sus habilidades y mejore sus conocimientos que aplicará en su puesto de trabajo, contribuyendo con el Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria.
Este Plan de Capacitación se estructura en base a las necesidades del Departamento de Salud, el desarrollo personal y laboral de sus funcionarios y en base a los nueve ejes prioritarios que tiene el MINSAL para desarrollo y potenciar estas áreas, esto con la finalidad de potenciar el talento humano de una manera directa y eficaz. Se orienta principalmente a generar un cambio de actitud en aquellos funcionarios que lo requiera, creando un clima laboral satisfactorio, aumentando la motivación, el trabajo en equipo y que estos conocimientos adquiridos repercutan directamente en la atención de los Usuarios del Departamento de Salud.

FUNDAMENTACIÓN

Desde fines del año 2019 el mundo entero ha tenido que enfrentar una enfermedad desconocida la cual es producida por un agente viral llamado SARS-CoV-2 (coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave tipo 2). El día 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció como una Pandemia derivada de la enfermedad por coronavirus, lo que ocasiono un cambio en todas las acciones de salud que se realizan en APS, repercutiendo no solo a la comunidad sino también al recurso mas importante en cualquier organización, los funcionarios. Esto es de especial importancia en la organización que presta servicios, en la cual los conocimientos, la conducta y rendimiento de los individuos influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan. Un personal capacitado, motivado y trabajando en equipo, son los pilares fundamentales en los que las organizaciones sustentan sus logros.

Los Ejes Estratégicos PAC año 2021 están orientados en el marco de los Objetivos Sanitarios de la década y del Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Y situados en el contexto actual de salud debido al COVID-19.

ALCANCE

El Plan de Capacitación incluye a todo el personal contratado por el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Quintero.

OBJETIVO

Promover e instruir al personal con conocimientos, prácticas y actitudes que contribuyan a mejorar su desempeño técnico y de gestión, la capacitación contribuirá a desarrollar los conocimientos necesarios, habilidades y destrezas de los funcionarios para mejorar el desempeño en su puesto laboral. Desarrollando conocimientos y habilidades específicas que beneficien la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos Específicos

1. Potenciar y desarrollar los nueve ejes prioritarios que ha propuesto el MINSAL para planes de capacitación.
2. Reforzar los valores, la comunicación, el trabajo en equipo.
3. Potenciar el desarrollo personal en el puesto laboral.
4. Fomentar los conocimientos del personal, en el progreso de su campo laboral.
5. Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría.
6. Desarrollo de competencias y destrezas personales cimentado en principios éticos y morales sustentados en la transparencia, honorabilidad, responsabilidad social y trabajo en equipo.

ESTRATEGIA

El plan de capacitación se abordará desde cuatro ejes:

1. **Capacitación Preventiva**, es aquella orientada a prever los cambios que se producen en los funcionarios pues su desempeño puede variar con los años, sus destrezas pueden deteriorarse y la tecnología hacer obsoletos sus conocimientos. Tiene por objeto la preparación del personal para enfrentar con éxito la adopción de nuevas metodologías de trabajo, nueva tecnología o la utilización de nuevos equipos. Se incluye la capacitación en seguridad.

2. **Capacitación Correctiva**, está orientada a solucionar "problemas de desempeño". Su fuente original de información es la Evaluación de Desempeño, pero también los estudios de diagnóstico de necesidades dirigidos a identificarlos y determinar cuáles son factibles de solución a través de acciones de capacitación.

3. **Capacitación por Programas Auto gestionados**, orientado para todo el personal del Departamento de Salud. El programa de aprendizaje auto gestionado a distancia (SIAD) pone a disposición variados cursos on – line auto gestionados, con el objetivo de contribuir a la capacitación y actualización permanente de los conocimientos de los funcionarios de la red asistencial de salud en las temáticas relacionadas al sector salud y su puesto laboral. Además de otras entidades de capacitación que entregan cursos on line gratuitos. (Ej: Educa Transparencia, Minsal, entre otros).

4. **Capacitación profesional y técnica impartida por otras instituciones**, está orientada a reconocer en este plan de capacitación todos los cursos, charlas, post títulos (diplomado, magister, doctorado, especialización) como así también seminarios, congresos, simposium, mesas de trabajo u otros que estén vinculados en la actividad laboral en que el funcionario se desempeña y que sean impartidas por organismos locales, municipales, nacionales o internacionales, universidades, servicios públicos o privados. Adecuándose a las orientaciones y lineamientos estratégicos entregados por el Minsal para el programa anual de capacitación año 2020.

Los Ejes Estratégicos para Gestión de la Capacitación en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal para el año 2021, recomienda priorizar actividades de capacitación que puedan ser realizadas bajo la modalidad no presencial y aquellas actividades que deben tener un carácter eminentemente presencial deben realizarse respetando las condiciones de distanciamiento social necesarias, como también tomando las medidas de protección con los funcionarios que participen de ellas. Con el objetivo de evitar la exposición y propagación al interior de los establecimientos del COVID-19, como también garantizar la continuidad del servicio.

Bajo el mismo contexto anteriormente mencionado, la priorización de contenidos temáticos está orientados a:

1.-Manejo y Resolución de Conflictos – Manejo de Situaciones de Crisis.

El actual contexto de pandemia COVID 19 ha propiciado una situación de estrés sostenido y agudo que afecta tanto a la población como a los trabajadores y trabajadoras de salud de atención primaria que forman parte de las comunidades afectadas. Esto expone a los equipos de salud a condiciones de al menos, una doble exigencia: mantener los cuidados de la población a cargo expuesta a estresores específicos y el propio cuidado para cumplir con el desarrollo de sus funciones en las mejores condiciones de calidad posible.

2.-Reforzamiento del Acceso a la Capacitación de los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior de Salud Rural.

En el marco del Protocolo de Acuerdo suscrito por el Ministerio de Salud en la Mesa Tripartita de Atención Primaria, se ha acordado dar prioridad al mejoramiento del acceso a la capacitación de los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior de Postas Rural, en todas sus modalidades y estrategias (Programas Anuales de Capacitación de Atención Primaria – PAC APS-, Sistema de Aprendizaje a Distancia –SIAD-, Desarrollo de Recursos Humanos, entre otros). Esto permitirá reforzar el trabajo en red con Postas de Salud Rural, a través de la Capacitación del Equipo de Salud responsable, con énfasis en los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior de las Postas de Salud Rural y de la Salud Rural en los Servicios de Salud para reforzar conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas técnicas necesarias para el desempeño de sus funciones. Ejemplos de ámbitos de requerimiento: RCP Básico y Avanzado, Normativa Legal, Trato Usuario, Modelo de Salud Familiar, entre otros.

3.- Profundizar Herramientas para la Implementación del Cuidado Integral centrado en la persona, con énfasis en la multimorbilidad.

En el marco de la Estrategia de cuidado integral centrado en la persona, para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad con énfasis en la multimorbilidad, se requiere de fortalecer competencias específicas en el equipo de salud para apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud, así como prevenir y disminuir complicaciones, el impacto que estas tienen en la red asistencial y en la calidad de vida de las personas. Esto, en un contexto de acciones centradas en las necesidades de las personas, sistematizadas y organizadas en coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

4.-. Capacitación mhgap (Programa para la reducción de brechas en Salud Mental de APS)

Desde el año 2015, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) asumió la tarea de fortalecer las competencias de los equipos de la Atención Primaria de Salud (APS) para el abordaje de los problemas de salud mental, neurológicos y por abusos de sustancias, a través de la

estrategia de capacitación y guía mhGAP (mental health Gap Accion Programme) del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de la OPS/OMS. Bajo una metodología de capacitaciones en cascada se han formado cerca de 100 entrenadores a nivel nacional, han logrado capacitar a más de 3000 miembros de equipos de salud de la APS, con el modelo y guías de intervención mhGAP, desde 2016 a la fecha. En este sentido, las capacitaciones que realizan los Servicios de Salud y las comunas en la estrategia mhGAP fortalecerán las competencias de salud mental en el Equipo de salud general, y deben ser priorizadas en los Centros de Atención Primaria de Salud, resguardando las horas necesarias de los miembros del Equipo para que se capaciten en esta materia. Para este año, se continuará avanzando en la formación de Entrenadores ToT (Entrenador de Entrenadores), para luego avanzar en las comunas del país en la formación ToHP (Entrenamiento para el Prestador de Salud). Junto a lo anterior, las actividades presenciales serán complementadas con estrategias de formación remotas, según las condiciones sanitarias actuales del país

5.- Capacitación Estrategia HEARTS1

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica controlable, multifactorial que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas, siendo responsable del 7.7% del total de años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura o discapacidad en Chile. Es el principal factor de riesgo aislado, al cual se atribuye la mayor carga de muertes en Chile, particularmente de la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal. Se estima que 56,4% de las muertes por enfermedad isquémica cardíaca, 56,3% de la enfermedad cerebrovascular, 100% de la enfermedad hipertensiva del corazón, y 55.6% de la enfermedad renal crónica son atribuibles a la presión arterial (PA) sistólica elevada y que reducciones de tan sólo 10 con 5 mmHg en la PA sistólica y diastólica, se asociaría a reducciones de 32% de ACV, 45% de insuficiencia cardíaca y 18% de infarto agudo al miocardio. En virtud de esta situación, Chile priorizó entre los objetivos estratégicos para el decenio 2000 y 2011, el control de la presión arterial elevada, con la formulación en esta última, de una meta sanitaria que se compromete a incrementar en un 50% la proporción de personas con presión arterial controlada. Bajo este contexto, es que en Chile se promueve la implementación de la estrategia HEARTS, nombrados por la OPS como paquetes técnicos.

N° EJE	RESULTADOS ESPERADOS (Objetivos)	ACTIVIDAD CAPACITACION	N° PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° HRS.	FINANCIADO CON APORTES DE				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA
			A Méd - Odont. - QF	B Otros Prof.	C TENS	D Téc. de Salud	E Administrativo	F Aux. de Servicio	TOTAL PARTIC		ITEM CAPACITAC SSVQ $	MUNICIPIO $	OTRO $	TOTAL COSTO ESTIMADO $			
2	Que el equipo de salud Adquiera los conocimiento para Brindar una atención integral centrada en las personas con multimorbilidad crónicas, con base en el Modelo de atención de Salud Familiar y Comunitaria.	Multimorbilidad	5	10	6	1	3	2	31	18		X		$1.500.000	Externo	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	Mayo
2	Educación para la prevención de la violencia. Que el equipo de salud logre identificar conductas entre los usuarios y prever que exista violencia.	Violencia y Enfoque de Género.	3	5	4	1	3	5	21	16		X		$850.000	Externo	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	Abril

2	Fomentar el cuidado y trato a pacientes, con capacidades diferentes en todos sus ámbitos. (Dismovilizados, Postrados, Problemas motores e intelectuales, entre otros)	Inclusión	2	6	5	1	4	2	20	10		x		$320.000	Interno	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	Sep
7	Reforzar al equipo, en las orientaciones e instrucciones al interior del centro de salud, información clara para funcionarios y posterior orientación al paciente.	Gestión de la Información	2	2	2	0	2	0	8	14		X		$320.000	Interno	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	Enero
9	Formar y capacitar al equipo de Salud en obtener las herramientas y conocimientos vitales	Urgencias: - PHTLS - ACLS - Maternidad - Electro-Cardiografía - Reanimación - Monitoreo	2	4	13	0	0	0	6	25		x		$1.000.000			

8	Fortalecer las competencias de los funcionarios en el buen trato al usuario, la comunicación, mediación, identificación y resolución de conflictos al interior del establecimiento de salud.	Trato al Usuario y Resolución de conflictos Control y manejo del estrés	6	18	17	2	5	11	59	17	x			$1.500.000	Externo	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	Julio
4	Promover los estilos de vida saludable dentro del equipo y entregar técnicas de relajación y pausas en la jornada laboral, disminuyendo el estrés y fomentar las buenas prácticas laborales.	Pausa Saludable	6	18	17	2	5	11	59	4			x	$400.000	Externo	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	Marzo – junio - oct
4	Fomentar las actividades grupales y de cuidados personales para el funcionario, otorgando	Autocuidado para el Equipo	6	18	17	2	5	11	59	10		x		$1.500.000	Interno	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	oct

	educación e instancias de recreación.																
7	Proporcionar la información a los funcionarios sobre los procesos de compra, adquisición y abastecimiento del centro. Ley de compras públicas y procesos internos.	Procesos adquisición y abastecimiento.	2	10	10	1	4	6	33	8		x		$320.000	Interno	Comisión de Capacitación, Dirección y Adquisiciones.	feb
2	Capacitar y actualizar al equipo de salud en Enfermedad de Tipo no Transmisibles.	Estrategia HEARTS	5	10	13	1	0	0	29	20		x			Externo	Comisión de Capacitación, Dirección	enero
4	Actualizar al personal en el Plan nacional de inmunización y Vacunas	Vacunas															
1	Capacitar al personal del recinto de salud en las condiciones sanitarias básicas para el óptimo	Asepsia, antisepsia, aseo clínico terminal															

	funcionamiento del centro, enfocado en la seguridad del paciente.																
8	Actualizar a los funcionarios de Salud, sobre los principales programas entregados en el centro de Atención Primaria	Actualización en Programas de APS. (Rayen, PNAC, FONASA, Procesos, PSCV)															

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACCIONES TRIMESTRALES	1	2	3	4
Planificación	x			
Análisis e instalación	x			
Ejecución General		x	x	
Evaluación General Parcial			x	
Evaluación General				x

RECONOCIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN

La capacitación tiene carácter integral y participativo, propiciando las correcciones y ajuste necesarios para el fortalecimiento y consecución de los objetivos planteados. Este enfoque le otorga a la capacitación un carácter formativo y permanente, centrado fundamentalmente en la distancia existente entre lo que el funcionario puede realizar de forma adecuada y las exigencia de actuación establecidas para su desempeño. Dicha distancia debe constituir un espacio de actuación educativa que permita establecer las mejoras de la actuación de los funcionarios y debe regirse por el reglamento de la Carrera Funcionaria.