I. MUNICIPALIDAD DE
QUINTERO

DECRETO ALCALDICIO N° 003615

QUINTERO, 25 NOV. 2021

EXENTO

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 Extraordinaria N°06 del Concejo Municipal de fecha 24 de noviembre del 2021 que aprueba el Plan de Salud Comunal para el año 2022;*

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 2022 documento el cual consta de 93 páginas entre las cuales se detalla: Diagnostico de la Situación Comunal, Plan de Cuidados de Salud de la Población y Plan de Capacitación.*

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO
SECRETARIO MUNICIPAL

ALIM JARA ALVARADO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO
ALCALDE

YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ
ALCALDE (S)

Distribución:

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

YGS/AJA/ACC/agc.-

PLAN SALUD COMUNAL QUINTERO







I. MUNICIPALIDAD DE
QUINTERO
DEPARTAMENTO DE SALUD

2022

NOVIEMBRE 2021

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 Saros)
      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
Tamara Tello Gallo
Mario González Ahumada
José Varas Zúñiga
Antonio Aguayo Suárez
Rolando Silva Fuentes
Alejandro Sepúlveda Santander

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

La comuna de Quintero según la Proyección Poblacional tendrá un crecimiento mayor en 7 puntos porcentuales a l crecimiento poblacional a nivel regional.

Tabla nº 1: Censo 2017 y Proyección 2022.

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2022	Variación (%)
Comuna Quintero	31.923	37.441	17.3
Región Valparaíso	1.815.902	1.995.538	10
País	17.574.004	19.828.563	12.8

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población 2002-2035, 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.

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2022		Índice masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2022
Comuna Quintero	15.834	16.089	18.505	18.936	98.4	98
Región Valparaíso	880.215	935.687	975.818	1.019.720	94.1	96
País	8.601.989	8.972.014	9.782.978	10.045.585	96	97

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

Tabla nº 3: Población por grupos de Edad.

Grupo Edad	Población x grupo (nº)		Distribución de la población entre grupos etarios (%) Proyección 2022		
	Censo 2017	Proyección 2022	Comuna	Región	País
0 a 14	6.624	7.302	20	18	19
15 a 29	6.964	7.467	20	21	21
30 a 44	6.177	7.765	21	21	23
45 a 64	7.900	9.219	25	24	24
65 o más	4.258	5.688	15	16	13
Total	31.923	37.441	100	100	100

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE. (Indicadores 2021. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile)

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

El primero es un índice que recoge datos sobre la población activa y la población dependiente. El segundo, expresa la relación entre la cantidad de personas adultas **mayores** y la cantidad de niños y jóvenes.

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	Censo 2017	Proyección 2021	Censo 2017	Proyección 2021
Comuna Quintero	51,72	52,47	64,28	74,59
Región Valparaíso	48,52	49,81	71,39	82,75
País	45,88	46,05	56,85	65,64

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE. (Indicadores 2021. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile)

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

Tabla nº 5: Población según Etnia declarada, Comuna de Quintero, Región del Valparaíso 2017.

Pueblo Originario	Total 2002	% 2002	Total 2017	% 2017
Kawésqar/Alacalufe	1	0,0	3	0,01
Atacameño/LikanAntai	7	0,03	8	0,03
Aimara	21	0,1	86	0,28
Colla	0	0,0	19	0,06
Mapuche	266	1,26	1.926	6,27
Quechua	0	0,0	17	0,06
Rapa Nui	6	0,03	20	0,07
Yámana/Yagán	0	0,0	3	0,01
Diaguita	0	0,0	70	0,23
Otro pueblo	0	0,0	133	0,43
Total pueblos originarios	301	1,42	2.285	7,44
Total no p. originarios	20.873	98,58	28.431	92,56
Total población comuna	21.174	100,0	30.716	100,0

Fuente: Censos de Población y Vivienda, INE. (Indicadores 2017. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile)

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.

Otro aspecto importante es el relacionado con identidad histórica, a través de la difusión e incentivo a que los quinteranos y quinteranas conozcan su historia y sus patrimonios culturales a través del "Museo comunal", la "Casa Estación", la "Puntilla de San Fuentes" y la "Cueva del Pirata", los cuales cobijan parte importante de la historia de la comuna.

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 se reactiva desde el año 2015 ya que no se realizaba desde hace 40 años.

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 5.3 puntos porcentuales. La Tasa de pobreza multidimensional corresponde a un 26.91%, muy superior a las tasas a nivel regional y nacional.

Tabla N° 6: Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional (%)

Unidad Territorial	Por Ingresos	Multidimensional
Comuna Quintero	5,29	26,91
Región Valparaíso	7,1	19,0
País	8,6	20,7

Encuesta CASEN 2017, MDS.

Tabla N° 7: 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. BCN Chile.

Tabla N° 8: Trabajadores según rubro económico, años 2017, 2018, 2019, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso.

Rubro	Comuna			Región			País		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1.094	447	384	80,270	71.659	75,255	1.078.083	982,870	1.009.864
Explotación de minas y canteras	0	7	10	3.422	2,960	3.143	101,188	111,249	109,357
Industria manufacturera	346	325	365	64.068	57.195	51,412	1.061.686	880,255	816,040

Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4	1	4	3,021	2.405	2.572	52,531	29,971	28,351
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	14	20	39	4.593	6.774	7.412	33,055	59.413	50,802
Construcción	3,501	3,046	3200	92,736	84,711	89,353	1,387,683	1,283,446	1,301,678
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	757	805	715	86,761	72,577	73,340	1,502,332	1,413,878	1,286,285
Transporte y almacenamiento	416	291	369	48.144	54.997	54.423	443,606	496,017	506.062
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	368	450	559	30,282	38.637	38,826	341,501	442,659	467,314
Información y comunicaciones	39	25	28	7.117	6.024	6.745	183,125	189,552	203,340
Actividades financieras y de seguros	7	5	5	6.340	5.670	4,997	280,282	249,885	249,863
Actividades inmobiliarias	124	114	50	13,692	7.792	6.654	109,553	83,739	73,778
Actividades profesionales, científicas y técnicas	55	188	305	30,446	20,520	21.602	410,885	424,920	427,340
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	246	950	354	32,837	62,845	57,217	705,386	1.051.125	1,133,779

Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	878	968	1.007	45.598	55.305	55,376	422,982	538,945	590,156
Enseñanza	360	446	415	45,206	63,641	51,982	506.022	651,741	603,099
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	40	48	46	27,048	30,332	39,940	271,505	327,314	341,612
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	50	65	48	7.200	5.442	5.676	50,462	61,512	55,381
Otras actividades de servicios	68	62	67	18.459	20,752	19,621	262,572	277,742	298,875
Sin información	4	2	2	814	1.324	1.850	4.391	7.520	10,214
Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares	0	0	0	4	17	23	56	72	98
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	Sin dato	Sin dato	Sin dato	12	20	13	448	511	547

Fuente: Biblioteca de Congreso, Indicadores 2021 (Servicio de Impuestos Internos (SII)).

2.7 EDUCACIONALES

Tabla N° 9: 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 Socia

Tabla N° 10: Establecimientos educacionales por dependencia. Comuna de Quintero, Región del Valparaíso.

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Municipal	6	6	453	451	4.925	4.670
Particular Subvencionada	9	9	674	656	5.665	5.575
Particular Pagada	0	1	103	95	678	626
Corporación de Administración Delegada	0	0	6	6	70	70
Servicio Local de Educación	0	0	0	0	236	401
Total	15	16	1.236	1.208	11.574	11.342

Fuente: Reporte Comunal Biblioteca Congreso Nacional 2020.

Tabla N° 11: 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° 12: 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° 13: 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° 14: 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°15: 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° 16: 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 que cuentan con el servicio de agua potable rural.

En sector rural de Loncura desde marzo del 2021 se inauguró la nueva red de agua potable y alcantarillado que en su primera etapa beneficiara a más de 1.000 familias de la localidad. La nueva red de alcantarillado permitirá brindar un servicio continuo para la recolección y tratamiento de las aguas servidas domiciliarias a una población estimada de más de 5.000 hogares.

Tabla N°17: 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 N° 18: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a Junio 2020)

Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comunal	22,5	15,0
Regional	11.7	12.4
País	13,8	14,6

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° 19: 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° 20: 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 21: Numero Delitos de Mayor Connotación Social, comuna de Quintero, año 2020

Tipo de Delitos	Año 2020
Violencia intrafamiliar a mujer	269
Violencia intrafamiliar a niño	4
Violencia intrafamiliar a hombre	56
Violencia intrafamiliar a adulto mayor	8
Violencia intrafamiliar no clasificado	15
Abusos sexuales y otros delitos sexuales, Violaciones	47

Fuente: http://cead.spd.gov.cl

2.11 DESARROLLO COMUNITARIO

Tabla N° 22: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso. 2020

Tipo de Organización	Cantidad
Centros Culturales	29
Centros de Madres	5
Centros de Padres y Apoderados	6
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	31
Clubes Deportivos	40
Compañías de Bomberos	2
Juntas de Vecinos	30
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	48
Uniones Comunales	4
Total Organizaciones Comunitarias	195

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 Viña del Mar Quillota, y una Posta de Salud Rural, 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 Servicio de Salud.

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, ubicado en Viña del Mar.

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 con lo cual se otorga a la comunidad mayor resolutividad, acceso y equidad para las prestaciones de oftalmología, otorrino y exámenes (Mamografías, radiografías, ecotomografías, endoscopias).

2.12.3 Recursos Materiales

En la comuna de Quintero existe un hospital de baja complejidad con un consultorio adosado y una Posta de Salud Rural de administración Municipal. En diciembre del año 2020 fue autorizada la construcción del primer CESFAM y a mediados del 2021 ya llevaba más del 20% de su construcción, atenderá a más de 20.000 personas. El proyecto contempla la ejecución de una obra de aproximadamente 2.474 m2, en dos niveles, y se encuentra emplazado en un terreno de 5.771 m2.

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 11 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 vehículos para las visitas domiciliarias, tanto en el sector urbano como rural, de pacientes postrados y otras.

Desde diciembre del 2017 la comuna de Quintero cuenta con la primera "Botica Popular" y desde su inauguración hasta la diciembre del 2020 hay 1.783 personas inscritas que 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.

En el año 2020 se vendieron $63.706.047 millones de pesos en medicamentos lo cual supera considerablemente la venta realizada en el año anterior. Esto genero un ahorro estimado en la compra de tratamientos médicos de $127.000.000 millones de pesos.

2.12.4 Recursos Financieros

Tabla N° 23: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso

PROYECTO PRESUPUESTO AREA "SALUD" AÑO 2022

INGRESOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACION	TOTAL (M$)
05				*TRANSFERENCIAS CORRIENTES*	*1.706.772*
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	1.706.772
05	03	006		Del Servicio de Salud	1.586.772
05	03	101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	120.000
08				*OTROS INGRESOS CORRIENTES*	*22.000*
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	21.000
08	01	001		Reembolso Art. 4º Ley N ° 19.345	1.000
08	01	002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	20.000
08	99			OTROS	1.000
08	99	999		Otros	1.000
13				*TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL*	*17.558*
13	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	17.558
13	03	999		De Otras Entidades Públicas	17.558
15				*SALDO INICIAL DE CAJA*	30.000
				TOTAL INGRESOS.....M$	*1.776.330*

PROYECTO PRESUPUESTO AREA "SALUD" AÑO 2022

GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL (M$)
21					*GASTOS EN PERSONAL*	*1.185.630*
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**76.840**
21	**01**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**62.000**
21	01	001	001		Sueldos base	25.000
21	01	001	009		Asignaciones Especiales	5.000
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	5.000
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	25.000
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud. Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	25.000
					Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes	
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	3.000
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**	**4.000**
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	1.000
21	**01**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**3.600**
21	01	005	001		Aguinaldos	2.000
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas 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**	**1.018.790**
21	**02**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**834.150**
21	02	001	001		Sueldos base	370.925
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	3.500
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	3.500
21	02	001	027		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	43.000
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	43.000
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	370.925
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	400.000
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**	**30.040**
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	40
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	30.000
21	**02**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**95.000**
21	02	003	002		Desempeño Colectivo	80.000
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	80.000
21	02	003	003		Desempeño Individual	15.000
21	02	003	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	15.000
21	**02**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**24.000**
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	500
21	**02**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**35.600**
21	02	005	001		Aguinaldos	7.500
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	4.000
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	3.500
21	02	005	002		Bono de Escolaridad	2.300
21	02	005	003		Bonos Especiales	25.000
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	25.000

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***	***501.600***
22	**01**				**ALIMENTOS Y BEBIDAS**	**2.000**
22	01	001			Para Personas	**2.000**
22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**5.500**
22	02	001			Textiles y Acabados Textiles	500
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	4.000
22	02	003			Calzado	1.000
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**10.000**
22	03	001			Para Vehículos	10.000
22	**04**				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**211.150**
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	150.000
22	04	005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	40.000
22	04	007			Materiales y Útiles de Aseo	4.500
22	04	008			Menaje para Oficina, Casino y Otros	100
22	04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	4.000
22	04	010			Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	2.000
22	04	011			Repuestos y Acces. 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**	**22.550**
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	5.000
22	05	007			Acceso a Internet	500
22	05	008			Enlaces de Telecomunicaciones	4.000
22	**06**				**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**37.200**
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	30.000
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	6.000
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**	**187.400**
22	08	001			Servicios de Aseo	25.000
22	08	002			Servicios de Vigilancia	59.400
22	08	007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	9.000
22	08	008			Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	4.000
22	08	999			Otros	90.000
22	**09**				**ARRIENDOS**	**5.000**
22	09	002			Arriendo de Edificios	1.000
22	09	003			Arriendo de Vehículos	3.000
22	09	999			Otros	1.000
22	**10**				**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**4.050**
22	10	002			Primas y Gastos de Seguros	4.000
22	10	999			Otros	50
22	**11**				**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**14.600**
22	11	001			Estudios e Investigaciones	100
22	11	002			Cursos de Capacitación	3.500
22	11	003			Servicios Informaticos	10.000
22	11	999			Otros	1.000
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***	***30.000***
26	**01**				**DEVOLUCIONES**	30.000
29					***ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS***	***28.600***
29	**02**				**EDIFICIOS**	**5.000**
29	**03**				**VEHICULOS**	**100**
29	**04**				**MOBILIARIO Y OTROS**	**6.000**
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**	**5.500**

29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	5.000
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$	***1.776.330***

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

2.12.4 Recursos Humanos

DOTACION AÑO 2022

Comuna: QUINTERO				ESTABLECIMIENTO	
Categoría	Cargos	N° de funcionarios	Total horas	POSTA DE SALUD RURAL LONCURA	DESAM
A	Médico	3	121	121	
	Químico Farmacéutico	2	88	44	44
	Odontólogo/a	1	44	44	
B	Matrón/a	2	88	88	
	Asistente Social	2	88	88	
	Kinesiólogo/a	4	165	165	
	Nutricionista	1	44	44	
	Enfermero/a	5	220	176	44
	Psicólogo/a	2	88	88	
	Encargado de Participación	1	44	44	
	Administrador Público	1	44		44
	Ingeniero	5	176		176
	Director	1	44		44
C	TNS Enfermería	13	572	572	
	TNS Farmacia	1	44	44	
	TNS Administración	1	44	44	
	TNS Odontológia	1	44	44	
D	Auxiliar Farmacia	1	44	44	
E	Administrativo SOME	1	44	44	
	Administrativo (finanzas-adquisiciones - dirección)	4	176		176
F	Conductores	8	352	308	44
	Auxiliares de Servicio	4	176	132	44
TOTAL		64	2750	2134	616

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 N° 26)

Tabla N° 24: 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

Tabla n° 25: Tasa de Natalidad y Mortalidad, Comuna de Quintero, Región del Valparaíso 2018.

TERRITORIO	Tasas	
	Tasa bruta de natalidad	Tasa bruta de mortalidad general
PAÍS	11,8	5,7
REGION	11	6,8
COMUNA	11,7	5,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Por 1.000 habitantes

3.1.2 Mortalidad Infantil

Tabla N° 26: Tasa de Mortalidad Infantil, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso, 2018

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de defunciones fetales
COMUNA	**2,5**	**2,5**
REGIÓN	7	7,3
PAÍS	6,6	9

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE),2018 * Tasa por 1.000 nacidos vivo

Tabla N° 27: Número de Nacidos Vivos, Defunciones: generales, menores de 1 año y fetales, 2018

TERRITORIO	Nacidos vivos	DEFUNCIONES			
		Generales	Menores de 1 año		Fetales
			Def Menor 28	Def 28 y más	
PAIS	221.731	106.796	1.106	367	2.006
REGION	21.002	12.953	108	39	153
COMUNA	404	184	1	0	1

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE),2018

3.1.3 Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 28: 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 Nº 29: 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
COMUNA	**10.4**	**14.7**	**37.7**
REGIÓN	11.9	5.9	62.5
PAÍS	13.7	5.6	60.5

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

Tabla Nº 30: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Quintero, Región de Valparaíso. 2017

Territorio	Tasa de Mortalidad por Rango de Edad			
	20 a 44 años	45 a 64 años	65 a 79 años	80 y más años
COMUNA	1	8	20	75

Fuente: https://redatam-ine.ine.cl/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EV&lang=esp
* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad

3.1.5 Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla Nº 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
COMUNA	**26.3**	**21.3**	**121.2**
REGIÓN	30.4	17.4	134.0
PAÍS	28.7	17.6	128.6

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 2018

Código CIE-10	Gran grupo de causas de muerte y sexo	Defunciones	Tasa *
Todas las causas	**Ambos sexos**	**12.949**	**677,82**
	Hombres	6.558	702,08
	Mujeres	6.390	654,51
C00-D48	**Tumores (neoplasias)**	**3.417**	**178,86**
	Hombres	1.786	191,21
	Mujeres	1.631	167,06
E00-E90	**Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas**	**539**	**28,21**
	Hombres	265	28,37
	Mujeres	274	28,06
I00-I99	**Enfermedades del sistema circulatorio**	**3.631**	**190,07**
	Hombres	1.750	187,35
	Mujeres	1.881	192,66
J00-J99	**Enfermedades del sistema respiratorio**	**1.435**	**75,12**
	Hombres	704	75,37
	Mujeres	731	74,87
K00-K93	**Enfermedades del sistema digestivo**	**859**	**44,96**
	Hombres	456	48,82
	Mujeres	403	41,28
V01-Y98	**Causa Externa de mortalidad**	**792**	**41,46**
	Hombres	568	60,81
	Mujeres	224	22,94
Código CIE-10	Grupo especifico de causas de muerte y sexo		
B20-B24	**Infecciones por VIH y SIDA**	**42**	**2,20**
	Hombres	36	3,85
	Mujeres	6	0,61
C16.-	**Tumor maligno del estómago**	**328**	**17,17**
	Hombres	222	23,77
	Mujeres	106	10,86
C33-C34	**Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón**	**433**	**22,67**
	Hombres	256	27,41

	Mujeres	177	18,13
E10-E14	**Diabetes mellitus**	**396**	**20,73**
	Hombres	198	21,20
	Mujeres	198	20,28
I10-I13	**Enfermedades hipertensivas**	**675**	**35,33**
	Hombres	262	28,05
	Mujeres	413	42,30
I20-I25	**Enfermedad isquémica del corazón**	**1.087**	**56,90**
	Hombres	637	68,20
	Mujeres	450	46,09
I60-I69	**Enfermedades cerebrovasculares**	**1.063**	**55,64**
	Hombres	465	49,78
	Mujeres	598	61,25
J12-J18	**Neumonía**	**522**	**27,32**
	Hombres	244	26,12
	Mujeres	278	28,47
J40-J44	**Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas**	**352**	**18,43**
	Hombres	185	19,81
	Mujeres	167	17,11
K70-K76	**Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado**	**376**	**19,68**
	Hombres	244	26,12
	Mujeres	132	13,52
V01-V99**	**Accidentes de tránsito**	**157**	**8,22**
	Hombres	115	12,31
	Mujeres	42	4,30
X60-X84	**Lesiones autoinfligidas intencionalmente**	**211**	**11,04**
	Hombres	164	17,56
	Mujeres	47	4,81
Código CIE-10	**Grupo específico de causas de muerte y edad**		
G30.-	**Enfermedad de Alzheimer (10.000 habitante)**		
	70 a 74 años	16	24,48
	75 a 79 años	35	72,96
	80 y más años	222	340,17
Q00-Q99	**Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de un año (10.000 habitante)**	**48**	**22,64**

Fuente: DEIS - MINSAL / * Tasa por 100.000 habitantes

3.2 Esperanza de Vida al nacer

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) es un indicador que nos permite saber cuántos años viviría una persona al momento de nacer.

En Chile la Esperanza de Vida al Nacer se ha triplicado. En 1900 se estimaba en 23,6 años para las mujeres y 23,5 años para los hombres y para el periodo 2015-2020 es de 82,1 mujeres y 77,3 para los hombres.

Tabla N° 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	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)

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

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

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

Fuente: DEIS

Tabla N° 35: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Región de Valparaíso.2018

TERRITORIO	AÑO 2018		
	HOMBRES	MUJERES	Tasa AVPP
PAIS	**83,82**	**48**	**66,82**
REGIÓN	**87**	**52**	**69,6**

Fuente: DEIS - MINSAL / * Tasa por 1.000 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°36: Índice de Atención Primaria de Salud (IAAPS), 2020

	AÑO 2020	
	COBERTURA ESPERADA SEGÚN IAAPS	CUMPLIMIENTO
AUTOEVALUACION MAIS	100%	100%
TASA MORBILIDAD	1.01	79,90%
TASA INTERCONSULTA	10%	100%
TRASTORNOS MENTALES	17%	14,99%
EMPA MUJERES Y HOMBRES	16.4%	100%
COBERTURA CONTROL SALUD INTEGRAL ADOLESCENTES DE 10-14AÑOS	15.2%	3,30%
EMPAM	47%	17,50%
INGRESO A CONTROL EMBARAZO, ANTES DE LAS 14 SEMANAS	90%	84,20%
PROPORCIÓN DE MENORES DE 20 AÑOS CON ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL	21%	1%
COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL	95%	53%
TASA DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL.	0,17	53,60%
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES INSCRITOS DE 15 A 19 AÑOS BAJO CONTROL DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD.	17.6%	11%
COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2, DE 15 Y MÁS AÑOS	20.9 %	11%
COBERTURA DE ATENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS.	41%	27%
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACIÓN INSCRITA	61%	61%
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL.	60%	60%

Tabla N° 37: Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria Ley 19.813.

	AÑO 2020	
	META PROPUESTA	CUMPLIMIENTO ALCANZADO
RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.	90%	50%
REDUCCION DEL NUMERO DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS SIN PAP VIGENTE.	Reducir en un 25% brecha	61,30%
AUMENTO DE COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA ADOLESCENTES DE 12 AÑOS	83%	2.68%
AUMENTO DE COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA EN EMBARAZADAS	68%	10.81%
AUMENTO DE COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA NIÑOS/AS DE 6 AÑOS	94%	32.2%
AUMENTO COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CONTROLADA	28%	11.7%
AUMENTO COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON HTA CONTROLADA.	45%	40.7%
COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA(LME) EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	54.4%	48.1%
CONSEJOS DE DESARROLLO DE SALUD FUNCIONANDO REGULARMENTE	100%	100%
EVALUACION ANUAL PIE EN PERSONAS CON DIABETES EN CONTROL DE 15 Y MAS AÑOS.	80%	76%

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° 38: Cobertura Efectiva de personas de 15 y más años con Hipertensión controlada.

HIPERTENSION	TOTAL		
		15 a 64 años	65 años y mas
Menor a 140/90 mmHg	864	336	528
Mayor o igual a 140/90 mmHg	411	160	251
Sin clasificar	12	5	7
TOTAL	**1287**	501	786

Fuente: Censo junio 2021, 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° 39: 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	184	79	105
de 7 a 8,9 HbA1c	121	59	62
9 y más HbA1c	136	69	67
Sin clasificar	236	87	149
Total	**677**	294	383

Fuente: -Censo junio del 2021, 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° 40 Población de Dislipidémicos bajo control, según nivel de Colesterol Total

DISLIPIDEMICOS			
	TOTAL	20 a 64 años	65 años y mas
Menor 200	138	54	84
Desde 201 a 239	58	31	27
240 y más	45	38	7
Sin clasificar	548	212	336
Total	789	335	454

Fuente: Censo junio del 2021, Serie P

Tabla N° 41: Población bajo control en Programa Cardiovascular, según Riesgo Cardiovascular

RIESGO CARDIOVASCULAR			
	TOTAL	20 a 64 años	65 años y mas
BAJO	391	183	208
MODERADO	369	142	227
ALTO	870	346	524
Total	**1.630**	671	959

Fuente: Censo junio del 2021, 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° 42: 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 ENCONTROL	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.

El 53.5 % de la población infantil menor de 6 años bajo control en la Posta de Salud Rural Loncura tiene un estado nutricional normal y el 39 % presenta algún grado de mal nutrición por exceso.

Tabla N° 43: Población Infantil (0 a 6 años) bajo control, según estado nutricional

PARAMETROS NUTRICIONALES	TOTAL	Hombres	Mujeres
RIESGO / BAJO PESO	19	9	10
DESNUTRIDO	2	2	0
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	65	40	25
OBESO	48	27	21
NORMAL	154	79	75
TOTAL	288	157	131

Fuente: Censo diciembre del 2020, 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 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° 44: 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	26	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.

Tabla N° 45: 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° 46: Población bajo control de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.

TRASTORNOS MENTALES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	381	**105**	**276**

Fuente: Censo junio 2021, 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° 47: Población con Enfermedades Respiratorias bajo control

ENFERMEDAD RESPIRATORIA		TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ASMA BRONQUIAL	LEVE	132	43	89
	MODERADO	23	6	17
	SEVERO	0	0	0
ENFERMEDAD PULMONAR	TIPO A	78	34	44

OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO B	51	30	21
TOTAL		284	113	171

Fuente: Censo junio 2021, 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 80 mujeres ingresadas a control prenatal durante el año 2020, 5 de estas correspondían a adolescentes entre 15 a 19 años.

Tabla N° 48: Total de Gestantes ingresadas a control prenatal, año 2020

AÑO 2020	TOTAL	10 a 14 años	15 a 19 años	20 años y mas
Gestantes	80	0	5	75

Fuente: Censo diciembre 2020.

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 N° 49: 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	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	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

Tabla N° 50: Número casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Región de Valparaíso 2017.

	Número de Casos por año
	2017
	N°
De transmisión alimentaria	
Diarrea aguda	20.431
Listeriosis	1

Gastroenteritis por Vibrioparahaemolytico	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3
Enfermedad trasmitidas por alimentos (ETAS)	213
Hepatistis A	107
Enfermedad Meningococica	5
Enfermedades Respiratorias (ETI y IRAG)	137

CASOS POR QUINQUENIO	Años 2012 -2016
Hepatitis B	**466**
Hepatitis C	**205**

Fuente: Boletín Epidemiológico semestral, región de Valparaíso. Unidad de Epidemiologia. Seremi Edición N°1 año 2017

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 hasta el año 2019.

Debido a la Pandemia, el año 2020 bajo el rendimiento de las atenciones médicas con el objetivo de mantener las normativas sanitarias evitando así el contagio del COVID-19. Se buscaron estrategias para facilitar el acceso a las atenciones de salud para las personas, a través de la implementación de la categorización de las atenciones (TRIAGE), aumento de horas profesional médico para realizar atenciones en domicilio.

	AÑOS			
NUMERO DE CONSULTA POR MORBILIDAD	2017	2018	**2019**	2020
	5.925	7.164	10.073	8.427

En la tabla siguiente se pueden identificar los tipos de consulta de morbilidad que se presentaron durante el año 2020, siendo de mayor proporción Otras **Morbilidades** aportando con 77% del total, seguida por Otras Respiratorias que alcanza un 3.9% y las IRA Alta con un 1.3%.

Es importante destacar los controles de Salud Mental y Cardiovascular realizados por medico durante el año 2020, alcanzan un 16.3% del total de atenciones.

Tabla N° 51: Número y tipo de consultas de morbilidad, realizadas en la Posta de Salud Rural Loncura, año 2020

TIPO DE CONSULTA	N°
IRA ALTA	117
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	4
NEUMONÍA	19
ASMA	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	21
OTRAS RESPIRATORIAS	334
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	1
VIH-SIDA	1
SALUD MENTAL	231
CARDIOVASCULAR	1141
OTRAS MORBILIDADES	6557
TOTAL	8427

3.8 Exámenes de Salud

Tabla N° 52: Total de gasto realizado en Exámenes de Salud realizados, Comuna de Quintero, Región Valparaíso .2020

Territorio	EXÁMENES DE LABORATORIO	IMAGENES DIAGNOSTICAS	RESOLUTIVIDAD
	Compra de servicio	Compra de servicio	Compra de servicio
COMUNA	$ 54.488.970	$ 5.532.480	$ 7.256.550

3.9 Pensiones de Invalidez

Tabla Nº 53: Pensión Básica Solidaria, período Julio 2008 – Marzo 2019, Comuna de Quintero, Región del Valparaíso

	Período Julio 2008-Marzo 2019
	Nº Beneficiarios Promedio
COMUNA	**1.076**
REGIÓN	58.954
PAÍS	1.528.111

Fuente: Subsecretaria 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 18 de julio del 2021, el número de casos confirmados de Covid-19 a nivel mundial se situaba en torno a los 191,2 millones. Todas las regiones del mundo ya han sido afectadas, destacando América con alrededor de 75,3 millones de contagiados.

La comuna de Quintero, al igual que todo el mundo, ha sido afectada por la pandemia. Y siendo la municipalidad la responsable de velar por el bienestar de la comunidad a su cargo, se implementaron medidas sanitarias orientadas a la prevención del contagio por COVID-19, estableciendo estrategias como:

- BARRERAS SANITARIAS (Barrera en el Kilómetro 4 y Las Gaviotas en conjunto con la Seremi de salud y personal municipal),
- MONITORES DE SALUD (Apoyo en barreras sanitarias, cementerio, actividades comunitarias, en feria, en registro civil, en playas, en el proceso de vacunación, educación uso de mascarilla, lavado de mano, distanciamiento social.

- ARRIENDO RESIDENCIA SANITARIA La cual ha permitido el descanso del personal de salud comunal sin colocar en riesgo a sus familias y logrando mantener la continuidad de la atención de salud para los vecinos y vecinas de Quintero.
- TOMA DE PCR EN DIFERENTES LUGARES DE LA COMUNA Y TRAZABILIDAD DE LOS CASOS
- COMISIONADOS PARA SEREMI DE SALUD (Educación, denuncias, aforos, resolver dudas de las organizaciones, fiscalizar cuarentenas)
- LAVAMANOS PÚBLICOS EN DIFERENTES PUNTOS DE LA COMUNA
- SANITIZACIÓN DE ESPACIOS PÚBLICOS
- ORDENANZA MUNICIPAL SOBRE USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA
- RESTRICCIÓN EN EL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMERCIO
- SEÑALÉTICA (para los aforos de los locales comerciales, distanciamiento físico en la calzada, medidas sanitarias de autocuidado)
- CIERRE DE ESPACIOS PÚBLICOS
- APOYO SOCIAL (mercaderia,gas, y otros)
- PROCESO DE VACUNACION COVID-19 (trabajo en equipo del Hospital Adriana Cousiño, Municipalidad, Posta de Salud Rural Loncura y la Comunidad)
- RE-ESTRUCTURACION DEL SISTEMA DE ATENCION EN LA POSTA DE SALUD RURAL LONCURA (Implementación de área exclusiva de atención para pacientes con síntomas respiratorios, rotación en sistema de turnos del personal de salud, aforos, ampliación de horarios de atención de la Posta Loncura, refuerzo de RRHH (medico, TENS, enfermera), implementación de barreras físicas, atenciones domiciliarias, entrega de medicamentos y alimentación complementaria a domicilio.)

Tabla N° 54 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 31 de Octubre de 2021.

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
Valparaíso	315.732	34.284	10.858,60	174	55,1	174	55,1
Viña del Mar	361.371	32.887	9.100,60	211	58,4	211	58,4
Concón	45.889	3.710	8.084,70	45	98,1	45	98,1
Quintero	**36.135**	**3.100**	**8.578,90**	**55**	**152,5**	**55**	**152,5**
Puchuncaví	20.071	1.638	8.161,00	24	119,6	24	119,6

Total Regional	1.960.170	178.009	9.081,30	1.267	64,6	1.265	64,5

Fuente: MINSAL, Informé Epidemiológico N°158, Enfermedad Covid-19 de fecha 31 de Octubre del 2021

Tabla Nº 55 Número de casos y tasas de incidencia de COVID-19, al 31 de Octubre de 2021.

Territorio	Población	Número de casos Confirmados	Tasa incidencia acumulada	Número de Casos Actuales
PAÍS	**19.458.310**	**2.040.366**	**10.485,80**	**14.388**
REGIONAL	**1.960.170**	**178.009**	**9.081,30**	**1.267**
COMUNAL	**36.135**	**3.100**	**8.578,90**	**55**

Fuente: MINSAL, Informé Epidemiológico N°158, Enfermedad Covid-19 de fecha 31 de Octubre del 2021

Tabla Nº 56 Cobertura de Vacunación SARS-COV-2 en la población de 18 años y más. Comuna de Quintero, Región del Valparaíso. Octubre 2021.

Territorio	Cobertura	Refuerzo
PAÍS	**90.2**	**48**
REGIONAL	**92.4**	**50.4**
COMUNAL	**88.7**	**46.6**

Fuente: Informé del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

Tabla Nº 57 Cobertura de Vacunación SARS-COV-2 en la población de 12 a 17 años. Comuna de Quintero, Región del Valparaíso. Octubre 2021.

Territorio	Cobertura	Refuerzo
PAÍS	**92.2**	**80.5**
REGIONAL	**92.4**	**80.1**
COMUNAL	**84.8**	**69.5**

Fuente: Informé del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

Tabla Nº 58 Cobertura de Vacunación SARS-COV-2 en la población de 6 a 11 años. Comuna de Quintero, Región del Valparaíso. Octubre 2021.

Territorio	Cobertura	Refuerzo
PAÍS	72.6	35.8
REGIONAL	7.2	33.8
COMUNAL	66.0	2.9

Fuente: Informé del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

3.11 Consejo Local de Salud

Desde el año 2015, el Consejo de Salud de la Posta Loncura, tiene personalidad jurídica y participan personas que pertenecen a las Juntas de Vecinos del Sector, 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, es de suma importancia la elaboración de un Plan de Participación Social y Comunitario que contemple como objetivo principal para el año 2022, la realización de un Diagnóstico Participativo considerando a toda la comunidad de Quintero, representada a través de las organizaciones sociales de nuestra comuna, y es aquí en donde el Consejo Local de Salud cumple un rol protagónico en la integración y participación de los vecinos y vecinas de Quintero en la construcción de alternativas que apunten a la equidad en materias de salud de las personas, de manera de abordar eficazmente las determinantes sociales que afectan la calidad de vida de las personas, y por tanto, como viven, su salud y su proceso de enfermedad

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 que permite evidenciar estas necesidades de la comunidad desde su experiencia y realidad. Mediante el diálogo ha sido posible identificar problemas, causas y efectos dentro de un contexto determinado. Estos diagnósticos participativos han permitido identificar y priorizar temas que han sido la base de un plan de acción que se trabaja entre la Posta de Salud y la comunidad.

Entre los problemas priorizados en estos diagnósticos participativos, podemos destacar:

1. **Alcantarillado y agua potable.** En sector rural de Loncura desde marzo del 2021 se inauguró la nueva red de agua potable y alcantarillado que en su primera etapa beneficiara a más de 1.000 familias de la localidad.

2. **Salubridad en feria libre y espacios comunes.** Durante junio del 2021 se firma un acuerdo de arriendo de cuatro hectáreas de terreno para iniciar el proyecto de instalación de la feria libre en Loncura.

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.

Tasa de Mortalidad infantil de la comuna ha bajado en comparación a las estadísticas de años anteriores sin embargo sigue siendo fundamental 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 la Violencia Intrafamiliar.

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.

Tasa de Mortalidad del adulto. A pesar que se observa una baja en la tasa de mortalidad del adulto 2014 – 2017, 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, especialmente como resultado de la pandemia que estamos enfrentando (trastornos depresivos, dependencia alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, entre otros), hace necesario buscar estrategias para reducir las barreras de acceso, aumentar la cobertura y disminuir las brechas de tratamiento.

Alta tasa de incidencia de COVID-19. A nivel regional somos una de las comunas con un número de contagios más altos en relación a la población comunal. 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 son fundamentales para cuidar a la comunidad.

Sección IV.- PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

(Documento adjunto)

Los municipios cumplen un papel clave como agentes promotores del desarrollo de su comunidad, deben ser capaces de ver el presente y sobre todo el futuro de su comuna, con una mirada desde los determinantes sociales. Y así orientar el desarrollo de planes estratégicos con la participación ciudadana para conocer cuáles son las necesidades de las personas, cuáles sus intereses y problemas.

Para el año 2022 la Ilustre Municipalidad de Quintero tiene grandes desafíos desde el punto de vista de salud. El crecimiento de la infraestructura de la Posta de Salud Rural Loncura, quien ya tiene más de 10 mil personas inscritas, y debe otorgar atención y continuidad de las prestaciones de salud para la comunidad. Consolidar un equipo de profesionales exclusivo para otorgar las prestaciones de salud a la comunidad de las zonas rurales. Realizar el **Diagnostico Participativo Comunal** a través de las organizaciones sociales. Formar el **equipo de Promoción en Salud y Participación Ciudadana** quienes deben conocer la situación de salud de la comunidad, incluidos sus determinantes; utilizar la evidencia para las intervenciones, con alianzas intersectoriales, coordinarse sectorialmente, trabajo comunitario y diseñar, evaluar programas locales de promoción y, por sobre todo, poner el foco en los factores que generan salud y proveer los medios necesarios para aumentar el bienestar de las personas en todas sus dimensiones y mantenerlas sanas.

Programar acciones de salud integral e integrada para la población de los territorios y comunidades sectorial izadas permite ofrecer prestaciones de salud coherentes a cada realidad territorial y cultural, donde la continuidad del cuidado y el enfoque de curso de vida son fundamentales para acompañar adecuadamente a las personas y comunidades en las distintas etapas de la vida, de manera respetuosa y participativa, principalmente con acciones preventivas y de vigilancia de salud, considerando además la incorporación de nuevas estrategias que permitan entregar prestaciones adecuadas y efectivas a los usuarios y usuarias de la red, abordando los determinantes sociales de la salud, a modo de evitar que sean una limitante al ejercicio de su derecho a la atención. Es por este motivo la importancia de potenciar la atención de salud en las localidades rurales de nuestra comuna, acercando las atenciones de salud a sus hogares y comunidad.

SALUD EN LA INFANCIA

Las prestaciones salud de la infancia considera el abordaje de las principales necesidades biopsicosociales que determinarán el crecimiento y desarrollo de niños y niñas. Cada una de las prestaciones considera énfasis en promover las dimensiones de calidad vinculadas al acceso, oportunidad, equidad, eficiencia, eficacia y continuidad. Con un abordaje integral biopsicosocial, el acompañamiento continuo, respetuoso, participativo y consensuado, junto con la implementación de estrategias basadas en la evidencia científica y/o buenas prácticas en salud que permitan la efectividad de las intervenciones orientadas a la promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y pesquisa oportuna de problemas de salud.

El Programa Nacional de Salud de la Infancia es fortalecido en sus prestaciones por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que es el Componente de Salud del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo y en el ámbito odontológico, por el Programa Sembrando Sonrisas y el Programa CERO, incorporado al Plan de Salud Familiar de APS.

SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La Atención Primaria de Salud tiene la misión de influir en la mejora de las prácticas de salud de adolescentes y jóvenes con el protagonismo compartido de equipos de salud, familia, escuelas y otras instituciones, sobre materias sensibles como alimentación, actividad física, sexualidad, diversidad sexual, perspectiva de género, derechos, adicciones, salud mental, salud bucal, convivencia y otras situaciones emergentes, como la violencia de género en estas edades y el uso correcto de las tecnologías de la información, a través de intervenciones a nivel individual, comunitario e institucional.

Optimizar los contactos del equipo de salud con este grupo, desde una perspectiva más integral y como una oportunidad para resolver la mayor cantidad de problemas de salud que presenten, evitando la fragmentación por morbilidad o programas y asegurando la confidencialidad y privacidad en la atención. En aquellos adolescentes con vulneración de derechos y que se encuentran en programas de la Red SENAME, se recomienda un abordaje intersectorial, articulado y continuo en el tiempo, a modo de resguardar el acceso oportuno a controles de salud, detectar tempranamente factores de riesgo o enfermedades de salud, realizar acciones preventivas y dar continuidad a los cuidados e intervenciones psicosociales.

SALUD EN EDAD ADULTA

El modelo de atención de salud para este grupo etario debe estar enfocado en la entrega de una atención integral para mujeres y hombres de 25 a 64 años que responda a sus necesidades específicas mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que cuenten con la mejor evidencia disponible y de forma oportuna, expedita y de calidad, considerando el principio de equidad a lo largo del curso de vida.

La realidad nacional, muestra que el 74,6% de la población tiene 2 o más patologías y el 16,5% (más de 2 millones de personas), tiene 5 o más patologías. De ahí la relevancia de optimizar los contactos del equipo de salud con las personas que presentan condiciones crónicas desde una perspectiva más integral, evitando la fragmentación por patologías o programas.

La accesibilidad a la salud bucal como parte de la atención integral de salud, entendiendo su estrecho vínculo con enfermedades crónicas desde el concepto de multimorbilidad, la atención en salud sexual y reproductiva implica ofrecer a las personas el acceso a un continuo de servicios que respondan a las necesidades de cada etapa de su ciclo vital.

Otro desafío para las actuales políticas públicas es el aumento de la esperanza de vida, con un aumento cada vez mayor de mujeres en edad mediana y vejez. Entre las circunstancias y problemas que afectan la salud de este grupo, están: la menopausia, o cambios en la función ovárica que marcan el fin de la etapa reproductiva y conllevan un importante impacto en la salud, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, incontinencia urinaria, tumores malignos y problemas de salud mental, que se pueden ver acrecentados en el contexto de pandemia actual, con confinamientos y aislamientos prolongados.

En Chile el Cáncer Cervicouterino (CaCU) continúa siendo un importante problema de salud pública como en la mayoría de los países en desarrollo, con una incidencia estimada para el quinquenio 2003-2007 de 14.6 por 100 mil habitantes, es decir cerca de 1300 casos nuevos por año. De ahí la importancia de promover la sexualidad segura y saludable, fomentar la prevención primaria con la vacunación de acuerdo al Programa Nacional de Inmunizaciones y asegurar la prevención secundaria mediante la realización de Papanicolau en los centros de salud para detectar y brindar tratamiento a las personas de manera precoz y oportuna

SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

El abordaje de la salud de las personas mayores, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la promoción del envejecimiento saludable o activo, la prevención de la morbimortalidad, el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, la mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia, esto último considerado como base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez. Lo anterior, sin perder de vista el acompañamiento familiar e individual de personas con limitación de su funcionalidad o dependencia.

Resulta un desafío el logro de un diseño diferenciado de atenciones en salud para la población de personas mayores, que incluya la evaluación integral y el seguimiento por parte del equipo de salud, teniendo en cuenta las características comunes de este grupo y al mismo tiempo, la heterogeneidad presente en la vejez.

Debido a la prevalencia de condiciones crónicas de salud del adulto mayor, se deben optimizar los contactos del equipo de salud con este grupo, desde una perspectiva más integral y como una oportunidad para resolver la mayor cantidad de problemas de salud que presenten, evitando la fragmentación por morbilidad o programas.

Es responsabilidad de cada equipo de sector identificar dentro de su población a cargo a las personas mayores para la ejecución de actividades de salud según el riesgo presente como la polifarmacia, el

diagnóstico funcional, de redes de apoyo, y eventos como caída u hospitalización reciente, pudiendo incorporar otros criterios de priorización según las características propias de las comunidades locales.

El monitoreo constante de la población de personas mayores mediante la realización del examen de medicina preventiva (EMPAM) cada 12 meses, con el correspondiente plan de atención es una herramienta fundamental para promover el envejecimiento saludable.

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 2022. Minsal.
- Encuesta Casen. Mideplan.
- www.minsal.cl
- Reportes Comunales de la Biblioteca del Congreso.

MATRIZ DE CUIDADOS DE SALUD
A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA
AÑO 2022

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
1	PROMOCION Nuevo	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el acceso de personas a entornos saludables a través de acciones de comunicación y difusión social	Realizar eventos masivos en alimentación saludable	Porcentaje de eventos masivos de alimentación saludable	(N° de eventos masivos de alimentación saludable realizados/N° eventos masivos de alimentación saludable programados) *100	100% de eventos de alimentación saludable programados realizados	REM	COMUNAL
2	PROMOCION Nuevo	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el acceso de personas a entornos saludables a través de acciones de comunicación y difusión social	Realizar eventos masivos en actividad física	Porcentaje de eventos masivos de promoción de actividad física	N° de eventos masivos en actividad física realizados/N° de eventos masivos en actividad física programados	100% de eventos de actividad física programados realizados	REM	COMUNAL
3	PROMOCION Nuevo	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el acceso de las personas a entornos saludables a través de acciones de educación para la Salud	Realizar educación grupal en alimentación saludable y actividad física, priorizando el entorno comunal y laboral	Promover los factores protectores psicosociales a través de actividades de hábitos saludables	Una actividad educativa grupal mensuales en alimentación saludable y actividad física realizadas.	Al menos 1 actividad mensual	REM	COMUNAL
4	PROMOCION	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar acciones Promoción de Salud en Comunas	Incorporar acciones de salud intercultural en talleres de promoción considerando elementos protectores de la salud de los pueblos indígenas	Porcentaje de personas que asisten a talleres que señalan haber adquirido nuevos factores protectores adquiridos en talleres de salud intercultural	(N° de personas que señalan haber adquirido nuevos factores protectores en los talleres de salud intercultural y pueblos indígenas / N° total de personas que participan en los talleres de salud intercultural y pueblos indígenas) *100	Al menos una actividad de promoción	REM	COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
5	PROMOCION Nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar Planes de emergencias en los Establecimientos de atención Primaria, de acuerdo a guía de planes emitido por MINSAL. Considerando elementos como la participación ciudadana, su articulación con el plan de emergencia comunal y la priorización de grupos especificos de mayor vulnerabilidad, a través de herramientas como mapeo colectivo del riesgo.	Plan de emergencia establecimientos APS	N° de planes de emergencia APS/ Establecimientos APS comunales	100%	Informe de planes realizados	COMUNAL
6	PROMOCION Nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Capacitar a equipos de APS en las temáticas de gestión del riesgo de desastres en salud con pertinencia local, entre estas: - GRD en salud - Equipos de respuesta del sector salud - Equipos médicos de emergencia - Módulo emergencias plataforma MIDAS - Cambio climático y salud - Salud mental en la GRD - Primera ayuda psicológica - Cuidado de equipos - Trabajo comunitario en la GRD - Salud sexual y reproductiva en desastres - Factores subyacentes del riesgo de desastres - Análisis de riesgo en salud. - Entre otros.	Personal del establecimiento APS capacitado en temáticas de gestión del riesgo con pertinencia local	N° de trabajadores y trabajadoras de APS comunal capacitados en temáticas GRD/ N° de trabajadores/ as de la red APS comunal	50% de establecimientos de salud APS de la comuna con capacitación a sus equipos de salud 100%	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)	COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
7	PROMOCION Nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Implementar Estrategia de Comunicación del riesgo comunal	Plan Local de estrategia de comunicación de riesgo	N° de acciones para la comunicación del riesgo local ejecutadas/N° de acciones para la comunicación del riesgo local planificadas	100%	Informe comunal	COMUNAL
8	PROMOCION Nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres en salud	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres en salud	N° de acciones comunitarias para la GRD en salud / N° de comunitarias para la GRD en salud planificadas	100%	Informe de acciones	COMUNAL
9	PROMOCION Nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud empoderando a la población para hacer frente a los riesgos del cambio climático y para adoptar prácticas de adaptación	Desarrollar acciones de entrega de información, sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a APS, para adaptación al cambio climático en base a los riesgos locales que se desprenden del Plan de adaptación al cambio climático del Sector salud	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria de organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres en salud	N° de personas pertenecientes a organizaciones sociales que recibieron capacitación en temáticas de riesgos asociados al cambio climático/ N° total de personas de la red APS comunal perteneciente a las organizaciones locales identificadas	100%		

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
10	PROMOCION Nuevo	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el acceso de personas a entornos saludables a través de políticas y regulaciones locales saludables	Elaboración de regulaciones (ordenanzas, reglamentos, decretos) de Promoción de la Salud	Regulaciones locales sobre entornos saludables Decretadas	N° de regulaciones locales sobre entornos saludables Decretadas (elaboradas y aprobadas mediante Decreto Alcaldicio)	Al menos una regulación local sobre entornos saludables (Ordenanza Municipal o Decreto Alcaldicio sobre actividad física o alimentación saludables)	MIDAS	COMUNAL
11	PROMOCION Nuevo	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el acceso de personas a entornos saludables a través de acciones de capacitación de funcionarios.	Capacitación práctica para la buena realización de actividad física a nivel preescolar y escolares por parte del profesor de educación física del EE, utilizando la guia de Recomendaciones de AF según curso de Vida del MINSAL-MINDEP-MINEDUC.	Capacitación en Actividad física según recomendaciones en Establecimientos Educacionales	N° de capacitaciones en actividad física según recomendaciones a profesores de Educación física de Establecimientos Educacionales.	Al menos una capacitación a Profesores de educación física de establecimientos educacionales de la Comuna.	MIDAS	COMUNAL
12	PROMOCION Nuevo	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el acceso de personas a entornos saludables a través de acciones de participación	Realizar capacitaciones en temáticas de Promoción de la Salud a líderes comunitarios "Escuela de salud para líderes comunitarios"	Escuela de salud para líderes comunitarios	N° de Escuelas de salud para líderes comunitarios	Al menos una Escuela de Salud para líderes comunitarios al año	MIDAS	COMUNAL
13	PROMOCION Nuevo	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el acceso de personas a entornos saludables a través de acciones de capacitación de funcionarios	Realizar capacitaciones en temáticas de Promoción de la Salud a funcionarios públicos del intersector (u otras dependencias Municipales) "Escuela Comunal de Salud para funcionarios públicos"	Escuela Comunal de Salud para funcionarios públicos	N° de Escuelas de salud para líderes comunitarios	AL menos una Escuela de Salud para líderes comunitarios al año	MIDAS	COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
14	PROMOCION Nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Incorporar componente de protección de salud mental, promoción y participación ciudadana en los planes de gestión del riesgo de las SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la red.	Capacitación a equipos de salud de los establecimientos de atención primaria con sus respectivos consejos locales de salud en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia local.	Establecimientos de salud de atención primaria capacitados en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia local.	(N° de establecimientos con equipo de salud y consejos locales de salud capacitados / N° de establecimientos de salud APS de la comuna) *100	50% de establecimientos de salud APS de la comuna con capacitación a sus equipos de salud y consejos locales de salud	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)	COMUNAL
15	PREVENCIÓN nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar acciones de sensibilización, educación y prácticas de autocuidado con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión riesgo de desastres en salud con foco en cambio climático y su impacto en el territorio tomando como base la matriz de riesgo regional elaborada por la Autoridad Sanitaria.	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión riesgo de desastres en salud con foco en cambio climático y su impacto en el territorio	N° de acciones comunitarias para la GRD en salud / N° de acciones comunitarias para la GRD en salud planificadas.	100%	Informe análisis	COMUNAL
16	PREVENCION nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar análisis de riesgo local de emergencias y desastres local	Análisis de riesgo de emergencias y desastres local	N° de establecimientos con análisis de riesgo/ N° de establecimientos de salud	100%	Informe análisis	COMUNAL
17	PREVENCION Nuevo	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Identificar brechas en los establecimientos de Salud, respecto de niveles de autonomía de líneas vitales, concordante con los lineamientos de norma nacional de edificaciones estratégicas. NCh 3359 y otras normativas pertinentes	Realizar un catastro de autonomía de líneas vitales (agua potable, electricidad, combustible, radiocomunicaciones) identificando brechas	Brechas de autonomía de líneas vitales en establecimientos de salud	N° de establecimientos con brechas identificadas/ N° de establecimientos APS	100%	Informe a Servicio de Salud respecto de estas brechas	Nivel establecimiento

INDICADORES ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
18	PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud / Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades	Contribuir a fortalecer factores protectores en la familia / O brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona en su contexto familiar	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	(N° visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias inscritas) *100	0,17	REM y población inscrita	Establecimiento y Comuna
19	PREVENCIÓN	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades	Apoyar en la mejora de la calidad de vida de las familias y sus miembros, mediante la detección temprana de condiciones, sociales o de enfermedad, como hábitos y conductas de salud que pueden determinar factores de riesgo a nivel familiar	Aplicación de una pauta o matriz, de desarrollo local, para establecer grado de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial de familias en su territorio a cargo. Herramienta que permita a los equipos de salud comprender el funcionamiento de la familia, puedan categorizar el o los riesgos a los que se encuentren expuestos, y así consensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades.	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar	(N° de familias evaluadas según riesgo familiar/N° total de familias inscritas) *100	0,15	REM y población inscrita	Establecimiento y Comuna
20	ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/ Cartola Familiar	Porcentaje de familias de riesgo	(N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar /N° de familias inscritas) * 100	Mantener o aumentar respecto al año anterior	REM	Establecimiento y Comuna
21	ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas	(N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar) *100	Mantener o aumentar respecto al año anterior	REM	Establecimiento y Comuna

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
22	ATENCION INTEGRAL	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Capacitación a funcionarios de establecimientos de APS en la estrategia mhGAP (disminución de brechas de salud mental).	Porcentaje de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP (Salud Mental)	(N° de funcionarios que se capacitan en la estrategia mhGAP /N° total de funcionarios del establecimiento de APS) *100	10% de los funcionarios del centro de APS se capacitan en la estrategia mhGAP	Informe Servicio de Salud - Informe PAC de Capacitación	Establecimiento
23	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Consultorías de Salud Mental a lo largo del curso de vida	Porcentaje de cobertura de Consultorías de Salud Mental en el establecimiento de APS.	(N° de actividades de consultorías realizadas en el periodo / N° de actividades de consultorías esperadas en el periodo) *100.	10%	REM	Establecimiento
24	PREVENCIÓN	Disminuir la tasa de suicido en población general	Aumentar la atención oportuna y de calidad	Desarrollo de protocolos locales de prevención y abordaje integral del suicidio	Porcentaje de Consultorios Generales Urbano y CESFAM que cuentan con protocolo de manejo de conducta suicida	Urbano y rural y CESFAM que cuentan con protocolo de prevención del suicidio/ N° de Consultorios Generales Urbano -Rural y CESFAM) *100	100%	Local	Servicio de Salud

INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
25	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	N° de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/ N° de contacto con indicación de quimioprofilaxis *100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL
26	PREVENCION Nuevo	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Confirmación de los casos a través de PCR	Porcentaje Casos pulmonares diagnosticados por PCR	(N° de casos pulmonares diagnosticados por PCR/ N° total de casos pulmonares diagnosticados) *100	50%	Registro nacional de pacientes TBC	COMUNAL
27	PREVENCION Nuevo	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes, situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas.	Porcentaje de actividades de pesquisa extramural realizadas (una semestral como mínimo)	N° de actividades de pesquisa extramural realizadas / N° de actividades de pesquisa extramural programadas *100	100%	Informe equipo de tuberculosis en APS al equipo referente de Servicio de Salud	COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
28	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriologia positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados	(N° de contactos estudiados / N° de contactos censados) *100	90%	Informe de Evaluación del programa	COMUNAL
29	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados	(N° de pacientes con score de riesgo identificados/ N° de pacientes ingresados a tratamiento) *100	100%	Tarjeta de tratamiento	COMUNAL
30	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento	visitas domiciliarias realizadas a pacientes ingresados a tratamiento	(N° de visitas domiciliarias realizadas / N° de pacientes ingresados a tratamiento) *100	100%	Tarjeta de Tratamiento	COMUNAL
31	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	(N° de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clinica del paciente) /N° de controles programados según norma técnica) *100	100%	Ficha Clínica/ Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
32	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual de enfermería de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	(N° de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente) /N° de consultas programadas según norma técnica) *100	100%	Ficha Clínica/ Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
33	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar visita domiciliaria por TENS al paciente inasistente al dia siguiente de la inasistencia a tratamiento	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas por TENS a pacientes inasistentes al dia siguiente de la inasistencia a tratamiento	(N° de visitas domiciliarias por TENS realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clinica del paciente inasistente) / N° de inasistencias a tratamiento) *100	100% *para proyección de denominador, en caso de que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como minimo 1 VD al año.	Tarjeta de tratamiento	COMUNAL
34	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente a tratamiento dentro de la primera semana de inasistencia continuada, realizada por enfermera	visitas domiciliarias realizadas a pacientes con inasistencia continuada dentro de la primera semana	(N° de visitas domiciliarias realizadas a pacientes con inasistencia continuada dentro de la primera semana) /N° de pacientes inasistentes continuados por una semana *100	100% *para proyección de denominador, en caso de que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como minimo 1 VD al año.	Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
35	PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indigenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Desarrollar programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas a directivos y funcionarios.	Porcentaje de establecimientos con programas de capacitación y sensibilización en intercuralidad y salud de los pueblos indígenas.	(N° de establecimientos que cuentan con programas de capacitación y sensibilización en intercuralidad y salud de los pueblos indígenas /N° total de establecimientos que cuentan con Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas) *100	100%	Informe Servicio de Salud - Informe PAC de Capacitación	COMUNAL
37	PROMOCION nuevo	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indigenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad de los registros para contar con información confiable	Diseño e implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento de la variable pertenencia a pueblo indígena en Sistema de Información en Salud (SIS)	Porcentaje de Servicios de Salud que implementan sistema de monitoreo y seguimiento adecuado de la variable de pertenencia a pueblos indígenas.	(N° de Servicio de Salud que implementan un sistema de monitoreo y seguimiento del registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas/N° total de Servicios de Salud) *100	80%	Informe Servicio de Salud	COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
38	PROMOCION nuevo	Contribuir a la identificación de la población indígena que accede a las prestaciones de salud en los diferentes niveles de atención	Asegurar registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en las prestaciones de salud realizadas en establecimiento de la red asistencial.	Incorporar en sistemas de registros de atención de salud (digitales y/o manuales) la variable pertenencia a pueblos indígenas	Porcentaje de población indígena identificada en los sistemas de registro de atención en los establecimientos de salud	(N° total de prestaciones de salud realizadas a personas pertenecientes a pueblos indígenas/ N° total de prestaciones de salud realizadas a la población perteneciente al establecimiento) *100	línea base	Informe Servicio de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
39	PROMOCION nuevo	Contribuir a mejorar la calidad y acceso a la atención en salud de los pueblos indígenas considerando su cosmovisión, sus sistemas de sanación mediante personal sanitario con habilidades y competencias interculturales.	Diseñar participativamente un modelo de atención con pertinencia cultural en la red asistencial que garantice y asegure una adecuada y oportuna atención en salud para los pueblos indígenas considerando sus prácticas culturales de sanación, su realidad territorial y comunitaria y perfil epidemiológico.	Elaboración de un modelo de atención con pertinencia cultural, que incluya, como mínimo: Modelo de Atención en Salud con pertinencia cultural; definición y alcances de la salud con pertinencia cultural según territorios; esquema de gestión técnico, financiero y administrativo; instancias de participación territorial; proceso de derivación entre sistema médico indígena y redes asistenciales; protocolos de atención en establecimientos de salud, entre otros.	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan modelo de atención con pertinencia cultura para la atención de los pueblos indígenas	(N° de Establecimientos de Salud que formulan, ejecutan, monitorean y evalúan modelo de atención en salud con pertinencia cultural en conjunto con representantes de los pueblos indígenas/N° total de Establecimientos de Salud) *100	línea base	Informe Servicio de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
(A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
40	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	(N° de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa / N° de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa) *100	60% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	REM	COMUNAL
41	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Disminuir o prevenir carencias nutricionales en personas con dependencia severa	Realizar atención nutricional en Domicilio a usuarios con Dependencia severa y con indicación de NED.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de nutrición Enteral Domiciliaria (NED) que reciben atención Nutricional en Domicilio	(N° de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED y Evaluación Nutricional en domicilio /N° de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED) *100	El 100% de las Personas Dependientes Severas con indicación de NED, reciben atención Nutricional en domicilio.	REM	COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
42	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa	(N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa) *100	Al menos el 60% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM	COMUNAL
43	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Entregar acuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as) para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador.	(N° de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / N° Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100	100% de los cuidadores de personas con situación de dependencia severa capacitados.	REM	COMUNAL
44	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que reciben al menos 2 visitas domiciliarias integrales en un año.	(N' de Personas en situación de Dependencia Severa que reciben al menos 2 Visitas Domiciliarias Integrales en el año / N° de personas bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	100% de las personas bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa reciben al menos 2 visitas domiciliarias en el año.	REM	COMUNAL

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
45	PREVENCION	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Diagnóstico y Planificación Participativa: Los equipos de rehabilitación en el desarrollo del modelo biopsicosocial, en el cual el objetivo fundamental es la inclusión social, deben realizar el diagnóstico con sus comunidades y posteriormente el trabajo de planificación participativa para enfrentar las necesidades surgidas del Diagnóstico Participativo.	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	N°Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación*100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO
46				Realizar el Diagnóstico Participativo cada 2 años	Diagnóstico Participativo	Cuenta con Diagnóstico Participativo actualizado SI/NO	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo	Informe	ESTABLECIMIENTO
47				Realizar Plan de Trabajo Anual con las Organizaciones de discapacidad	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual con organizaciones de Discapacidad SI/NO	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo con las organizaciones de discapacidad (RBC, RI, RR)	Informe	ESTABLECIMIENTO
48				Gestiones realizadas por el equipo de rehabilitación para incorporarlos a la escuela, para el logro de inclusión laboral a través de la OMIL o de ONG del sector.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	N° personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
49	PREVENCION	Prevención de problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad	Estimular la realización de actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, etc., entregando herramientas para el autocuidado.	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.	N° Total de Personas que ingresa a Educación Grupal/ Total de Ingresos * 100	25% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal. (RBC, RI, RR).	REM	ESTABLECIMIENTO
50				Estimular la realización actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	N° de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO
51	REHABILITACION	Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Estimular la atención de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, y que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	N° Personas ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	ESTABLECIMIENTO
52	REHABILITACION	Abordar a las personas y/o sus familias con Consejería Individual o Familiar, resolución de crisis normativas y no normativas	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejerías individuales y/o familiares, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	N° de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) /N° ingresos * 100	10% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
53	REHABILITACION	Realizar VDI para conocer el entorno, condiciones de la familia, funcionalidad de las personas atendidas en el programa y realizar adecuaciones e intervenciones individuales y/o familiares	Realizar VDI para conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionalidad de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la Persona en rehabilitación y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar VDI en domicilio, realizar informe y Plan de Tratamiento Integral	Porcentaje de VDI realizadas en relación con el total de Visitas Domiciliarias	N° Visita Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliarias Integrales + Visitas Domiciliarias de Procedimientos *100	50% de las VD son Integrales (RBC, RI, RR)	REM	
54		Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia	Ingresar al Programa a las personas que lo requieran con objetivos definidos, con PTI, que puedan egresar posterior al cumplimiento de ellos.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	N° Personas egresadas /Total ingresos*100	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM	ESTABLECIMIENTO
55		Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo con MBE	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa. Promover el trabajo en Rehabilitación basado en MBE	Definir mayoritariamente actividades orientadas a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilización de la fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de Procedimientos de Fisioterapia	N° total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO

El Programa desarrolla tres estrategias, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), Rehabilitación Integral (RI) y Equipos Rurales (RR) , con recursos e intervenciones diferenciadas, por lo cual algunas metas son diferentes.

PROGRAMA DE CAPACITACION (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/PERSONAS MAYORES)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
56	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar la compensación de las personas con Hipertensión Arterial (HTA)	Realizar curso de estrategia HEARTS por equipo de salud.	Porcentaje de profesionales y tens capacitados en la estrategia	(N° de personas Certificadas en la capacitación HEARTS /N° de total de funcionarios) *100	50 % de los funcionarios capacitados. Y los Cesfam que tienen implementada la estrategia aumentar en un 5 %	Registro interno	ESTABLECIMIENTO

INDICADORES DE PREVENCION DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL MATERNO INFANTIL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
57	PREVENCIÓN	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de sífilis en la gestante	N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para sífilis durante el embarazo/ N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto*100	0,95	Informe al Minsal Registro Local	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCIARIA
58	PREVENCIÓN	reducción de la mortalidad por SIDA	Reducir la transmisión maternoinfaltil del VIH.	Tamizaje para VIH durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de VIH en la gestante	N° total de mujeres que conocen su serología para VIH al parto/ N° total de mujeres atendidas por causa de parto*100	0,95	Informe al Minsal Registro Local	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCIARIA

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
59	PREVENCIÓN nuevo	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfaltil de Chagas	Tamizaje de enfermedad de Chagas en embarazo	Cobertura de tamizaje de chagas en la gestante	N° total de mujeres atendidas que fueron estudiadas para enfermedad de chagas durante el control prenatal/ N° total de mujeres que ingresa a control prenatal*100	0,95	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA
60	PREVENCIÓN nuevo	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfaltil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endemica vectorial	Cobertura en el diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil durante control preconcepcional en zona endemica vectorial.	N° total de mujeres en edad fértil en control preconcepcional con tamizaje de enfermedad de Chagas/ N° total mujeres en edad fértil en control preconcepcional *100	0,5	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA
61	TRATANIENTO	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfaltil de la sífilis	Tratamiento inicial para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	N° gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis/ N° total de gestantes con serología (+) para sífilis*100	0,95	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA.

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 2022 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:

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** que sean atingentes al cargo y funciones que desempeña el funcionario al momento de realizarlas. 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 como Educa Transparencia, Minsal, IST, Iplacex, SEREMI, 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 (EE) para Gestión de la Capacitación en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal para el año 2022, 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.

EE1.- Enfermedades Transmisibles

EE2.- Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad

EE3.- Hábitos de Vida

EE4.- Curso de Vida

EE5.- Equidad y Salud en todas las políticas

EE6.- Medio Ambiente

EE7.- Institucionalidad del Sector Salud

EE8.- Calidad de la Atención

EE9.- Emergencia, Desastres y Epidemias

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.

7.- Fortalecimiento de Competencias en Manejo y Prevención de COVID en Atención Primaria de Salud

En Chile, el 3 de marzo año 2020 fue detectado el primer caso de COVID positivo, en el Hospital de Talca, el cual fue en aumento lineal y nos ha llevado a implementar distintas estrategias a nivel de APS para hacer frente a la Pandemia.

Dentro de las estrategias aplicables a la población y con buenos resultados en reducir los riesgos de contagio por COVID-19 es tomar las medidas necesarias de autocuidado. Está en cocimiento que cada contacto con otra persona aumenta el riesgo de contagio, por eso, es importante que a medida que se levantan las cuarentenas y las medidas restrictivas, se tengan incorporados hábitos para cuidarnos y cuidar a otros, fomentando el autocuidado en nuestros lugares de trabajo, nuestros hogares y comunidades.

En todo este tiempo, se ha ido aprendiendo de estas acciones básicas, pero fundamentales, como son el lavado de manos frecuente o el uso de mascarilla, sin embargo, dentro de los establecimientos en APS, se debe fomentar ciertas medidas de seguridad para disminuir la probabilidad de contagio, entre funcionarios y durante la atención a usuarios, así las actividades presenciales deben garantizar la calidad y seguridad asistencial de la atención, tanto para los pacientes como para los equipos de salud.

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 $	OTROS $	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 (Polifarmacia ,Trastornos de la conducta alimenticia, entre otros)	6	10	6	1	0	0	23	18		X		$1.000.000	Externo	Comisión de Capacitación , Dirección y Adquisiciones.	Mayo
2	.Fortalecer las competencias del equipo de salud para el abordaje de los problemas de salud mental.	Estrategia mhGAP	2	6	4	0	0	0	12	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	Inclusión	2	6	5	1	4	2	20	8		X		$320.000	Interno	Comisión de Capacitación , Dirección y Adquisiciones.	Sep

	, Postrados, Problemas motores e intelectuales, entre otros)															
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 y la Demanda	6	24	16	1	5	12	64	8		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		Externo	SSVQ	
8	Fortalecer las competencias de los funcionarios en el buen trato al usuario, la comunicación, mediación, identificación y resolución de conflictos al interior del	Trato al Usuario y Resolución de conflictos Control y manejo del estrés. Comunicación efectiva	6	24	16	1	5	12	64	8	x			$1.000.000	Externo	Comisión de Capacitación , Dirección y Adquisiciones.	Julio

	establecimiento de salud.															
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	24	16	1	5	12	64	4			x	$400.000	Interno	Comisión de Capacitación , Dirección y Adquisiciones.	Marzo – junio - oct
4	Fomentar las actividades grupales y de cuidados personales para el funcionario, otorgando educación e instancias de recreación.	Autocuidado para el Equipo	6	24	16	1	5	12	64	9		x		$1.500.000	Interno	Comisión de Capacitación , Dirección y Adquisiciones.	oct
7	Proporcionar la información a los funcionarios sobre los procesos de compra, adquisición y	Procesos adquisición y abastecimiento.	2	4	0	0	4	0	10	8		x		$320.000	Interno	Comisión de Capacitación , Dirección y Adquisiciones.	feb

	abastecimiento del centro. Ley de compras públicas y procesos internos.																
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
9	Capacitar al equipo de APS en temáticas de gestión del riesgo de desastres en salud	GRD en salud	6	24	16	1	5	12	64	10		x			Externo	Comisión de Capacitación , Dirección	junio
1	Capacitar al personal del recinto de salud en las condiciones sanitarias básicas para el óptimo funcionamiento del centro, enfocado en la seguridad del paciente.	Infecciones asociadas a la atención en salud.	0	0	13	0	0	1	14	8		x			Interno	Comisión de Capacitación , Dirección	enero
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)	6	12	16	1	5	12	52	10		x			Interno	Comisión de Capacitación , Dirección	

	Poder Capacitar al equipo de salud en diversas áreas dependiendo de la necesidad y del contexto epidemiológico actual	Necesidades emergentes de capacitación	6	24	16	1	5	12	64		x	x					

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.