

PLAN ESTRATEGICO COMUNAL DE SALUD SAN RAFAEL 2016-2018



**CUADERNILLO II
2017**

INDICE

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional

- 1.1. Tamaño Poblacional
- 1.2. Estructura por grupos de edades
- 1.3. Distribución por sexo
- 1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad)

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. Educativos
- 2.8. Vivienda
- 2.9. Servicios Básicos y Saneamiento
- 2.10. Seguridad Social
- 2.11. Desarrollo Comunitario
- 2.12. Sector Salud
 - 2.12.1. Organización de la Red Asistencial
 - 2.12.2. Flujos de Derivación
 - 2.12.3. Recursos Materiales
 - 2.12.4. Recursos Financieros
 - 2.12.5. Recursos Humanos

3. Daño en Salud

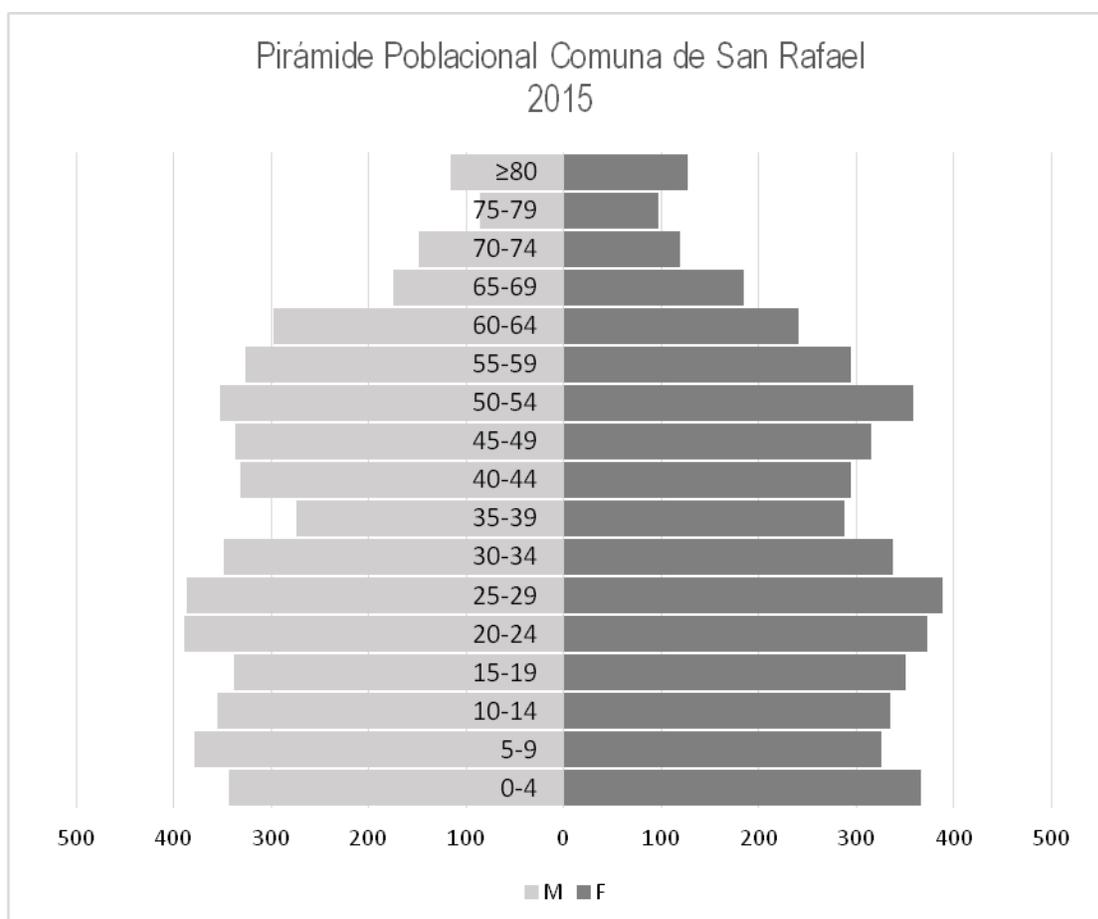
- 3.1. Tasas de Mortalidad
 - 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)
 - 3.1.2. Mortalidad Infantil
 - 3.1.3. Mortalidad Materna
 - 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia
 - 3.1.5. Mortalidad del Adulto
 - 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor
 - 3.1.7. Mortalidad por Causas
- 3.2. Esperanza 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 Morbilidad
- 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
- 3.7. Consultas Médicas (Tasas de Consultas)
- 3.8. Exámenes de Salud
- 3.9. Egresos Hospitalarios
- 3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez
- 3.11. Problemas de Salud Percibidos por la población (Diagnóstico Participativo)
- 3.12. Problemas de Salud Prioritarios

Sección II: Plan de Cuidados de Salud de la Población

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional



La pirámide poblacional de la comuna San Rafael se comporta de igual forma que la pirámide poblacional país.

1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla N° 01: Población según Grupos Etarios, Comuna de San Rafael, año 2015

SUBGRUPOS	SAN RAFAEL		REGIÓN DEL MAULE	
	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	2,103	21.50	209,161	20.05
15 a 44 años	4,103	41.94	457,694	43.88
45 a 64 años	2,522	25.78	262,868	25.20
65 y más años	1,054	10.77	113,266	10.86
TOTAL	9,782	100.00	1,042,989	100.00

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

1.3. Distribución por sexo

Tabla N° 02: Población según Grupos Etarios y Sexo, Comuna de San Rafael, año 2015

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	1,076	11.00	1,027	10.50	2,103	21.50
15 a 44 años	2,069	21.15	2,034	20.79	4,103	41.94
45 a 64 años	1,313	13.42	1,209	12.36	2,522	25.78
65 y más años	525	5.37	529	5.41	1,054	10.77
TOTAL	4,983	50.94	4,799	49.06	9,782	100.00

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

La tabla N° 01 muestra que la población según grupo etarios de la comuna de San Rafael se comportan de igual forma que a nivel regional. En la tabla N° 02 se aprecia que dentro de la comuna la población según los grupos etarios se presentan de igual forma en ambos sexos.

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla N° 03: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de San Rafael

	AÑOS						Variación % Periodo 2015-2020
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
POBLACIÓN COMUNAL	9,782	9,908	10,045	10,171	10,295	10,412	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)		1.27	1.36	1.24	1.20	1.12	6.05
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)		0.70	0.68	0.67	0.65	0.62	3.3

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

Tasa de Natalidad

Tabla N° 04: Tasa de Natalidad, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2012

Territorio	Natalidad	Tasa*
SAN RAFAEL	111	13,1
REGIÓN	13.429	13,1
PAÍS	243.858	14,0

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013

(*) Tasas por 1.000 habitantes

Nacidos vivos corregidos

La tasa de natalidad comunal es igual a la de la región, pero ambas están bajo la tasa país.

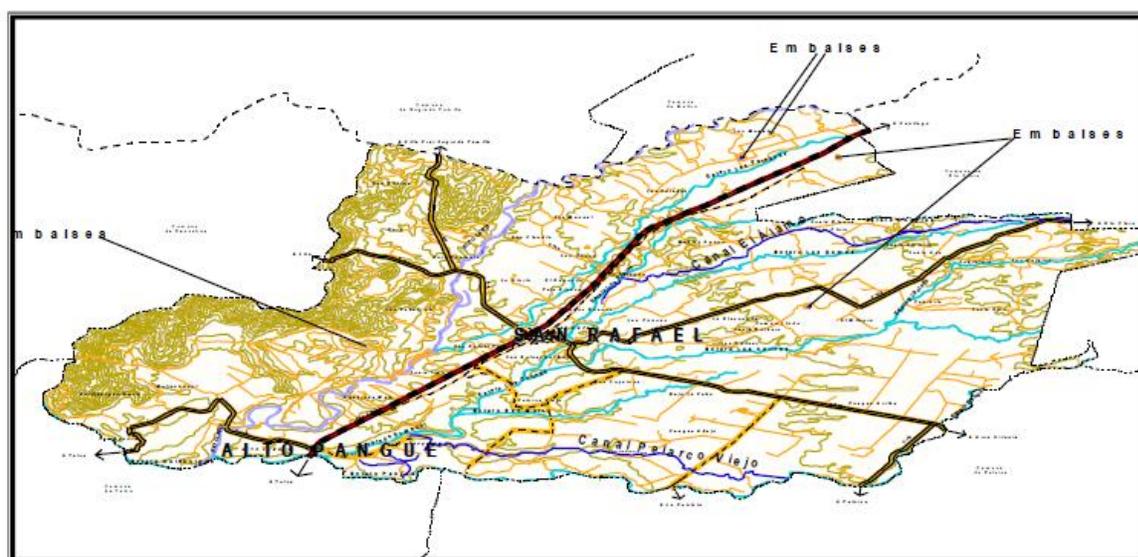
2. Factores Condicionantes

2.1. Geográficos

La comuna de San Rafael se ubica en el valle central de la Provincia de Talca, a 18 km al norte de la capital regional, abarca una superficie de 263,5 km² con una población de 7.674 habitantes (Censo INE Año 2002), correspondientes a un 0,77% de la población total de la región y una densidad de 29,12 hab/km². Está emplazada entre los faldeos pre cordilleranos de la Cordillera de la Costa y el fondo plano de la Depresión Intermedia.

San Rafael limita al norte con las comunas de Sagrada Familia y Río Claro; al este con Río Claro y Pelarco; al sur con Pelarco y Talca y al oeste con Pencahue. La ilustración 1 muestra la ubicación de la Comuna en la Región.

Ilustración 1: Mapa ubicación de la Comuna en la Región.



www.googlemaps.com

2.2. Medio Natural

Su principal fuente de abastecimiento de agua lo constituye el Río Claro, que recibe los esteros de la comuna. Sus características topo climáticas determinan un verano relativamente fresco (30°) y un invierno más frío (4°) que el del Valle Central.

El territorio comunal se integra en la cuenca del Río Maule y en la sub cuenca del Río Claro; el relieve comunal es predominantemente plano y bajo en la parte central, presentando en su límite occidental un cordón de cerros de la Cordillera de la Costa. El territorio se encuentra dominado por terrenos agrícolas y el paso de numerosos cursos de agua; la vegetación nativa tiene escasa representatividad, como asimismo las plantaciones forestales.

En el territorio comunal, el llano central se encuentra entre el borde oriental de la Cordillera de la Costa hasta el límite occidental de las comunas de Río Claro y Pelarco, ocupando la mayor parte del territorio comunal con alturas entre los 80 y 200 mts. El fondo de valle es plano y cubierto de conos fluvio-glacio-volcánicos que han tenido un marcado desarrollo, siendo el más antiguo de ellos el formado de arenas negras en el lecho del río Claro. En términos generales, el territorio comunal presenta un relieve mayoritariamente dominado por terrenos planos a moderadamente ondulados.

Por su emplazamiento en pleno valle central, colindando con la vertiente oriental de la Cordillera de la Costa, la comuna presenta un clima templado mediterráneo cálido, con estación seca prolongada y calurosa, de seis o más meses, y períodos de frío riguroso durante el invierno. Las precipitaciones suceden principalmente en los meses de junio, julio y agosto. El periodo seco dura entre 5 y 7 meses, y el déficit hídrico de este periodo está en el orden de los 600 a 794 mm.

La hidrografía comunal se emplaza en el sector norte de la cuenca del Río Maule, integrada a la sub cuenca del Río Claro, curso de agua principal que nace en el sector cordillerano y que recorre en sentido diagonal prácticamente todo el territorio, junto a la vertiente oriental de la Cordillera de la Costa, desde donde recibe alimentación procedente de diversas quebradas y esteros. La alimentación mixta de la red hidrográfica, pluvial y nival, logra mantener prácticamente todo el año los esteros y ríos con algún nivel de caudal, lo que entrega condiciones muy favorables para el desarrollo de la agricultura de la zona.

Por otra parte, antecedentes aportados por CONAMA, establecen que los suelos de la comuna están siendo expuestos a intensos procesos de desertificación, entendida ésta como un proceso de degradación de la tierra resultantes, entre otros, de factores climáticos y actividades humanas. Por ello, de acuerdo a los datos existentes, la categorización realizada por CONAMA establece que la comuna se clasifica en la categoría de desertificación grave.

Respecto a la fauna existente en el territorio comunal, se puede indicar que con respecto a la existencia de aves, diversos estudios establecen la presencia de Águilas, Cernícalos, Chunchos, Codornices, Diucas, Golondrinas chilena, Jilgueros, Loicas, Pequenes, Pitios, Queltehuse, Raras y Turcas, ninguna de ellas con problemas de conservación. En la parte alta de los cerros de la Cordillera de la Costa, especialmente en sectores cubiertos por matorrales: San Andrés, Rara, Maitenhuapi y Huiliborgoa, podría observarse la presencia del zorro Chilla y el zorro Culpeo, ambos con problemas de conservación.

2.3. Acceso y Comunicación

La comuna es atravesada por la Ruta 5 Sur, que va en sentido norte-sur por el oeste. A excepción de esta vía, la vialidad estructurante e intercomunal se presenta en forma radial convergiendo a la localidad de San Rafael, su capital comunal. Hacia el norponiente se emplaza la Ruta K-40 que la conecta con la comuna de Sagrada Familia e indirectamente a través de la K-410 con la comuna de Penciahue; hacia el oriente y sur la Ruta K-405 la comunica con la comuna de Pelarco y hacia el nororiente mediante la Ruta K-409 con comuna de Río Claro. En su extremo sur desde la localidad de Alto Pangué mediante la K-440 se comunica con la comuna de Talca. El resto de las vías son de carácter local, a excepción del camino a Pelarco Viejo que se encuentra interrumpido hacia el sur por el estero Pangué.

El transporte público, hacia y desde la capital, lo cubren, en forma regular, las líneas de buses de recorrido regional y nacional.

En la comuna existen dos distribuidoras de combustible, localizada en la Ruta 5 Sur (lado oriente), frente a la localidad de San Rafael y expenden gasolina de 93, 95 y 97 octanos, además de diesel. El radio de cobertura de esta estación se intersecta con los radios de cobertura de las distribuidoras de combustibles de Talca.

Actualmente se encuentra en elaboración el Plan de Desarrollo Comunal 2016 – 2020, el que entregará una mirada actualizada de los servicios básicos existentes en la comuna, y será un aporte en materia de tecnología y acceso a internet, con la que lamentablemente no contamos en estos momentos.

2.4. Étnicos

Según la Encuesta de Categorización Socioeconómica CASEN del año 2009, la comuna de San Rafael acoge 176 personas de etnia mapuche en su territorio y 0 personas de otras etnias como Atacameños o Aymara. Los datos de detallan en tabla a continuación.

Tabla N° 05: Población según Etnia declarada, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009

ETNIA	% Según Territorio		
	Comuna	Región	País
Atacameño	0	0	0
Aymara	0	0	1
Mapuche	176	1	6
Rapanui	0	0	0
Otras	8.655	98	93
TOTAL	8.831	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

2.5. Culturales

La comuna presenta variados atractivos culturales como artesanía, fiestas religiosas, deportes tradicionales y lugares naturales. Además se debe mencionar la presencia de las nuevas plantaciones en la zona, especialmente de avellanos, los cuales han desplazado los matorrales, otorgándole un atractivo singular a los cerros de la cordillera de la Costa.

En la comuna de San Rafael existen componentes del paisaje, relacionados con el carácter rural del territorio. Uno de los sitios de valor paisajístico lo constituye la rinconada al oeste de San Rafael, en donde se encuentra emplazado el fundo Rara, que en la parte baja se compone de plantaciones y en la parte alta, en el límite comunal, de formaciones nativas tanto en la ladera de solana como en umbría; a ello se agrega el valor visual, ya que se puede apreciar toda la rinconada. Este sitio no ha sido valorado paisajísticamente, ya que no existen espacios físicos habilitados como miradores.

La cuenca visual comprende el área del valle con dominancia del plano horizontal, límites marcados por algunos cerros que detienen la visión, siendo el más dominante la Cordillera de la Costa, sector donde se ubica el fundo Rara, y en la lejanía la Cordillera de los Andes

Desde el punto de vista perceptual, las masas que dominan el paisaje corresponden a las plantaciones de viñas y frutales que se encuentran a lo largo del recorrido. La vegetación arbórea es más bien dispersa, con la presencia de algunos bosques de vegetación autóctona, especialmente en torno a los cursos de agua.

Como Áreas Singulares, se identificó la Estación de Ferrocarriles de San Rafael, el Puente Alto Pangué y algunas construcciones antiguas.

Al igual que el resto del país el deporte más popular es el fútbol, el cual se practica a lo largo de todo el territorio. La comuna cuenta con 10 clubes deportivos y una Asociación de Fútbol.

La Biblioteca Pública Municipal N° 319 de San Rafael, fue inaugurada el 28 de Marzo de 1998, creada con financiamiento municipal. En la actualidad cuenta con 4300 libros, de los que se destacan: Enciclopedia británica "Hispanica", El gran mundo del saber, deportes, Ciencias y mucho mas... además de diversos libros de literatura chilena, española y europea, contamos también con las revistas Muy interesante, Miss 17, Tú, y con diarios como El Centro y La Tercera. La Biblioteca entrega además servicios tales como: Préstamo en Sala y Domicilio. Videoteca, Rincón Infantil y de la agricultura; además de servicio de computación y capacitación gratuito, en la actualidad la encargada de la Biblioteca Pública es la señora Viviana Rojas.

La comuna no cuenta con museos, teatros, ni salas de cine en su territorio.

2.6. Socioeconómicos

Desarrollo económico local:

En cuanto a la agricultura y a pesar de contar con suelos empobrecidos y recursos naturales limitados, se han realizado importantes inversiones en estas áreas, y es así que existen viñedos, plantaciones de avellano, ciruelos, manzanos y otros cultivos tradicionales de la zona. Esto se ve corroborado con recientes inversiones privadas en esta área. Entre ellos cabe destacar las plantaciones de avellanos de la empresa Agri-Chile, en los faldeos de los cerros de la Cordillera de la Costa; los viñedos y plantaciones de olivos de las Viñas San Rafael, en el sector de Las Chilcas; viñedos de otros propietarios en torno a la Ruta K-40 y estero Los Robles. No obstante, la comuna no cuenta con infraestructura agroindustrial, no existen industrias congeladoras ni frigoríficos para frutas.

Por otra parte, la ocupación principal de sus habitantes son las labores agrícolas, en su mayoría como pequeños propietarios y jornaleros, que en algunas ocasiones se ven forzados a emigrar de sus localidades en busca de trabajos temporales de escasa especialización. La fabricación de ladrillos y barracas de madera, constituye otra fuente de trabajo que ocupa a los habitantes cercanos a la carretera.

En cuanto a infraestructura de riego local, la mayoría de las tierras presenta sistemas de riego gravitacional, desarrollado a través de una extensa red de canales que atraviesan el territorio comunal

En lo que respecta a la ganadería, la explotación principal se asocia a las explotaciones de bovinos, representando cerca del 70% de producción pecuaria, el restante plantel animal no es significativo en cuanto al volumen y variedad.

Forestal:

El extremo occidental de la comuna, colindante con las estribaciones de la Cordillera de la Costa, se presentan algunas escasas plantaciones forestales, ocupando una superficie inferior a las 500 hectáreas., de acuerdo con datos del Censo Agropecuario del año 1997. Han aumentado las plantaciones vitiviníferas y las plantaciones de peras, manzanas y almendros indican que en el mediano plazo tiende a desaparecer.

Comercio, servicios e industria:

El comercio diario se da en el área rural en torno a pequeños grupos poblados, no obstante, no es un rubro significativo. La población se abastece normalmente en la ciudad de Talca, donde existe una amplia variedad de productos a precios adecuados.

La ubicación de San Rafael, cercana a la capital regional y en torno a la Ruta 5 Sur, es favorable para el desarrollo de actividades de comercio, de artesanía, gastronomía y servicios al viajero, ya sea en mecánica de automóviles u otras.

En lo que respecta a industria en las proximidades de la Ruta 5 Sur, en Alto Pangue existe un packing de verduras deshidratadas, una barraca, y una fábrica de muebles para exportación. En San Rafael existen barracas que producen madera para el consumo nacional y una en Alto Pangue para exportación. En la Chilcas existe una importante embotelladora de vinos varietales.

Turismo:

La comuna no cuenta con locales apropiados para satisfacer la demanda de alojamiento y gastronomía que podrían generar los proyectos turísticos de la Ruta del Vino; solo existen dos complejos turísticos, uno adyacente a la Ruta 5 Sur y otro al interior de Alto Pangue, camino a Maitenuapi y tres moteles de ruta. El primero orienta sus servicios hacia el turismo de carretera y el segundo hacia la recreación y el descanso; ninguno de ellos propicia el turismo interno.

Nivel de pobreza e ingresos promedios:

La pobreza en Chile se define a partir de una canasta básica de alimentos, cuyo valor se actualiza según la evolución de los precios. Con ese valor se definen la línea de indigencia y la línea de pobreza (\$32.067 y \$ 64.134, respectivamente para CASEN 2009).

Así definida, la pobreza disminuyó sostenidamente en las dos últimas décadas, desde un 38,6 % en 1990 a un 13,7% en 2006, verificándose una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina que con jefatura masculina.

Los ingresos monetarios corresponden al conjunto de ingresos, esto es, aquéllos que son producto de trabajo remunerado, y los que provienen de subsidios monetarios desde el Estado.

Una dimensión relevante en la condición social de la población es la vivienda y sus características. Aspectos como la tenencia (propiedad, arriendo), el hacinamiento (relación entre el número de habitantes de una vivienda y su número de piezas) y el allegamiento (vivienda compartida entre uno o más hogares o familias), así como su tipología y calidad (materialidad y estado de conservación de muros, pisos y techo de una vivienda), resultan insoslayables elementos de la calidad de vida de la población.

Tabla N° 06: Población según pobreza CASEN 2003-2009

Pobreza en las Personas	2009	% según Territorio (2009)		
		Comuna	Región	País
Pobre Indigente	445	5	5	4
Pobre no Indigente	1.824	22	16	11
No Pobre	6.048	73	79	85
Total	8.317	100	100	100

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

De la Encuesta CASEN 2003 – 2009 se desprende que en la comuna un 5% de la población se encuentra bajo la línea de la indigencia, que está descrita como los hogares cuyos ingresos no son suficientes para costear una canasta básica de alimentos a sus miembro. El 22% se encuentra bajo la línea de la pobreza entendida como los hogares cuyos ingresos no son suficientes para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, mientras que el 73% está considerado como no pobre.

Tabla N° 07: Ingreso promedio de los hogares. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009.

Territorio	Ingreso Autónomo	Subsidio Monetario	Ingreso Monetario
COMUNA	326.498	30.185	356.682
REGIÓN	495.737	23.947	519.684
PAÍS	735.503	18.792	754.295

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

De la Encuesta CASEN 2003 – 2009 se desprende que la comuna presenta un ingreso monetario promedio, inferior a los reportados para la región y para el país en general.

La Encuesta CASEM presenta la evolución estimada de la tasa de pobreza por ingresos en el periodo 2011-2013, donde la comuna de San Rafael, muestra que su tasa de pobreza no varía de manera significativa en el paso de estos años. Fuente Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social.

Ocupación y cesantía:

Los bajos niveles educacionales del promedio de habitantes de San Rafael, se reflejan en la actividad laboral que ellos desempeñan, ya que la mayor fuerza de trabajo es absorbida por la agricultura, seguida a distancia por la construcción, el comercio y los servicios domésticos. Sin embargo, la agricultura una actividad estacionaria.

Tabla N° 08: Tasas de ocupación, desocupación y participación. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2006-2009.

Territorio	Tasa de Ocupación*		Tasa de Desocupación**		Tasa de Participación***	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
COMUNA	47	41	9	13	52	47
REGIÓN	51	48	7	9	55	52
PAÍS	53	50	7	10	57	56

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

* Ocupación: Porcentaje de la población ocupada respecto a la población total de 15 años y más.

** Desocupación: Porcentaje de la población desocupada (cesante y personas que buscan trabajo por primera vez) respecto a la fuerza de trabajo o población económicamente activa de 15 años o más.

*** Participación: Porcentaje de la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) respecto a la población total de 15 años o más.

Del análisis de la tabla se puede desprender que la tasa de ocupación del año 2006 y 2009 era menor que la tasa reportada para la región y para el país. Mientras que la tasa de desocupación fue mayor tanto en 2006 como en 2009. Lo que nos muestra una población con menos oportunidades laborales y con mayores índices de cesantía.

Tabla N° 09: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2006-2010.

Origen	Comuna		
	2006	2008	2010
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	996	1.167	913
Pesca	0	0	0
Explotaciones de Minas y Canteras	10	32	22
Industrias manufactureras no metálicas	282	230	226
Industrias manufactureras metálicas	0	0	0
Suministro de electricidad, gas y agua	1	1	3
Construcción	16	19	334
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	123	107	74
Hoteles y restaurantes	3	6	10
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	7	9	17
Intermediación financiera	0	1	0
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	26	5	6
Administración pública y defensa, planes de seguridad social afiliación obligatoria	197	224	316
Enseñanza	0	0	0

Servicios sociales y de salud	0	0	0
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	13	27	18
Consejo de administración de edificios	0	0	0
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0
Sin información	0	0	0
Total	1.674	1.828	1.939

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

Del análisis de la tabla podemos desprender que las ramas de actividad que con mayor frecuencia se desarrollan en la comuna son la agricultura, ganadería, caza y silvicultura en primer lugar, las Industrias manufactureras no metálicas en segundo lugar, la administración pública y defensa, planes de seguridad social y afiliación obligatoria en tercer lugar y finalmente el comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos.

2.7. Educacionales

La educación comunal es administrada por el Departamento de Educación Comunal, el cual tiene a su cargo las seis escuelas básicas, además de una sala cuna. El sistema Educativo comunal atiende aproximadamente al 70% de la población en edad escolar y pre-escolar. No se cuenta con educación media, razón por la cual los jóvenes que egresan de la educación básica deben continuar sus estudios, principalmente, en la ciudad de Talca.

ESCUELA	UBICACIÓN	NIVEL
San Rafael	Localidad de San Rafael	Pre-kinder a 8° básico, Educ. Especial y Proyecto de Integración
Alto Pangué	7 km. Al sur de San Rafael	Pre-kinder a 8° básico y Proyecto de Integración
Pangué Arriba	12 km. Al oriente de San Rafael	Pre-kinder a 8° básico y Proyecto de Integración
Dante Roncagliolo	5 km. Al suroriente de San Rafael	1° a 6° básico y Proyecto de Integración
Pangué Abajo	12 km. Al suroriente de San Rafael	1° a 6° básico y Proyecto de Integración
El Milagro	11 km. Al nororiente de San Rafael	1° a 8° básico y Proyecto de Integración
Sala Cuna	Localidad de San Rafael	Lactantes de 0 a 2 años

Tabla N° 10: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	7.66
REGIÓN	9,05
PAÍS	10,38

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

El promedio de años de estudio declarados como efectivamente cursados por la población de 15 años y más en la comuna de San Rafael, es inferior al reportado por la región y el país.

Tabla N° 11: Nivel educacional de la Población. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009.

Nivel Educacional	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Educación	10	6	4
Básica Incompleta	27	24	14
Básica Completa	19	14	11
Media Incompleta	13	16	19
Media Completa	26	26	30
Superior Incompleta	2	6	10
Superior Completa	2	8	12
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

De la tabla se puede desprender como la población sin educación en la comuna es mayor a la tasa reportada en la región y el país, junto con eso, como la población con enseñanza superior incompleta y completa es ampliamente menor a la informada en la región y el país.

Los Programas y Proyectos que se ejecutan en la comuna son, entre otros:

1. Proyecto Enlaces
2. Programa de Salud Escolar
3. Proyecto de Integración Escolar (déficit intelectual y lenguaje)
4. Proyecto FONADIS
5. Programa Alimentación Escolar
6. Microcentro (Educación rural)
7. Programa PROMO – Salud
8. Programa Educación Extra Escolar
9. Programa Mejoramiento de la Infancia

2.8. Vivienda

Tabla N° 12: Tipo de tenencia de la vivienda. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009

Tenencia	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	67	58	55
Viviendas Pagándose	0	12	12
Arrendadas	8	11	17
Cedidas	24	17	14
Usufructo	0	0	0
Ocupación Irregular	1	1	1
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

De la Encuesta CASEN 2003 – 2009 se desprende que en la comuna el 67% de la población posee una vivienda pagada. El 8% posee vivienda que arrienda y el 24% vivienda que se le han sido cedidas.

Tabla N° 13: Calidad de la vivienda. Comuna de San Rafael. Región del Maule 2009

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Aceptable	38	70	81
Recuperable	61	27	18
Irrecuperable	1	2	1
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

La calidad de la vivienda Sintetiza los índices de Materialidad, Saneamiento y Tipo de Vivienda, clasificando el parque de viviendas en aceptables, recuperables, irrecuperables según si cumplan las condiciones presentadas en el cuadro siguiente:

Índice Calidad Global de la vivienda			
Tipo de vivienda	Saneamiento	Materialidad	Índice Calidad global
Aceptable	Aceptable	Aceptable	Aceptable
		Recuperable (solo si muro es recuperable resto aceptable)	
		Recuperable	Recuperable
Deficitario	Deficitario	Aceptable o Recuperable	Recuperable
		Aceptable o Deficitario	Irrecuperable

Se considera que las viviendas son de calidad global aceptable si la vivienda presenta una materialidad, saneamiento y tipo aceptable, o bien si la materialidad es recuperable siempre que el piso, techo, saneamiento y tipo sean aceptables. En tanto las viviendas se consideran de calidad recuperable si el saneamiento o la materialidad han sido clasificados de recuperable, siempre que el tipo de vivienda sea aceptable. Y las viviendas son irrecuperables todas las viviendas de tipo irrecuperable independiente del saneamiento y de su materialidad, también clasifican en esta categoría las viviendas de materialidad irrecuperable.

Tabla N° 14: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Hacinamiento	87	71	91
Hacinamiento Medio	13	9	8
Hacinamiento Crítico	0	0	1
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

De la Encuesta CASEN 2003 – 2009 se desprende que en la comuna un 87% de la población se encuentra sin problemas de hacinamiento, el 13% se encuentra con un hacinamiento medio y afortunadamente contamos con personas en situación de hacinamiento crítico. Donde se entiende por hacinamiento a la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple. Contempla las categorías: sin hacinamiento, medio y crítico.

2.9. Servicios Básicos y Saneamiento

Electricidad:

La comuna de San Rafael cuenta con una línea de transmisión de 154 kv que, en forma paralela a la Ruta 5 Sur, se dirige a la subestación de Itahue, ubicada en la comuna de Río Claro, y una línea de 66 kw. que va a la subestación de Panguilemo, para continuar paralela a la Ruta K-40 hacia el sector costero.

La cobertura de energía eléctrica en la comuna alcanza un 93,9 %, superior al promedio regional que es de un 75 %; en el área rural desciende a 90,25%, permaneciendo sin energía solo un 6,65, %, ya que un 3,10% cuenta con generador propio. El área urbana se encuentra cubierta en un 96,72%.

Agua Potable y Alcantarillado:

Aproximadamente el 38% de la comuna carece de agua potable. Entre los diversos sectores que no cuentan con agua potable rural y que se abastecen solamente de norias. Las localidades rurales carecen de un sistema de tratamiento de aguas servidas; el área urbana de la Localidad de San Rafael existe una laguna de estabilización.

Tabla N° 15: Indicador de Saneamiento. Comuna de xxx, Región del Maule 2013

Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	31,8
REGIÓN	20,7
PAÍS	17,0

Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2013. Ministerio de Desarrollo Social

Según la caracterización social que se obtiene de la ficha de protección social al cierre de julio 2013 la comuna de San Rafael tenía un porcentaje por sobre del regional y nacional. Resultados reflejan un alto porcentaje de familias que no cuentan con saneamiento básico, producto de la ruralidad principalmente.

2.10. Seguridad Social

Las bases de datos de denuncias por delitos de mayor connotación social (DMCS) y denuncias de violencia intrafamiliar (VIF) son llevadas por el Ministerio del Interior desde 1999 por medio de la confrontación de la información de denuncias provista por Carabineros y Policía de Investigaciones y se expresan en tasas por cada 100.000 habitantes.

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. Según las encuestas de victimización, cerca de un 50 por ciento de los delitos no son denunciados.

Los DMCS involucran una serie de delitos en contra de la propiedad, además de homicidio, violación y lesiones, entendiéndose que su comisión acarrea una importante alarma pública. Las denuncias por violencia intrafamiliar se registran en forma separada.

En términos de evolución, el año 2010 rompe la tendencia ascendente de las denuncias por DMCS y VIF, experimentando leves bajas en las tasas de denuncias cada 100.000 habitantes.

Tabla N° 16: Tasa de denuncias de Delitos de Mayor Connotación Social. Comuna de San Rafael. Región del Maule.

Territorio	2008	2009	2010
Comuna de San Rafael	946	1.649	1.858
Región del Maule	2.348	2.472	2.112
País	2.715	2.890	2.780

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior

Tabla N° 17: Denuncias de violencia intrafamiliar 2008-2010. Comuna de San Rafael. Región del Maule.

Territorio	2008	2009	2010
Comuna de San Rafael	473	542	345
Región del Maule	697	706	659
País	677	676	639

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

Tabla N° 18: Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009

Lugar	Público	ISAPRE	Particular
COMUNA	95,38	1,18	3,44
REGIÓN	88,12	6,10	5,77
PAÍS	78,79	13,04	8,17

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

2.11. Desarrollo Comunitario

La información proporcionada por el Departamento de Organizaciones Comunitarias, permite señalar que la comuna cuenta con las siguientes organizaciones comunitarias territoriales y funcionales:

- 29 Organizaciones Territoriales
- 17 Comités de Allegados y Vivienda
- 05 Clubes de Adulto Mayor
- 02 Comité de Pavimentación Participativa
- 02 Centros Sociales y Productivos.
- 08 Centro de Padres y Apoderados
- 06 Clubes de Huasos y de Rayuela
- 11 Clubes Deportivos
- 04 Comité de Agua Potable Rural
- 03 Centros Juveniles
- 02 Agrupaciones Culturales
- 04 Organizaciones de Salud y Discapacidad
- 02 Centros Sociales

Tabla N° 19: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2010

Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	11
Centro de Madres	0
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	6
Centros de Padres y Apoderados	6
Junta de Vecinos	37
Uniones Comunales	14
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	1
TOTAL	75

Fuente: Reportes Estadísticos y Comunales, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012

2.12. Sector Salud

2.12.1. Organización de la Red Asistencial

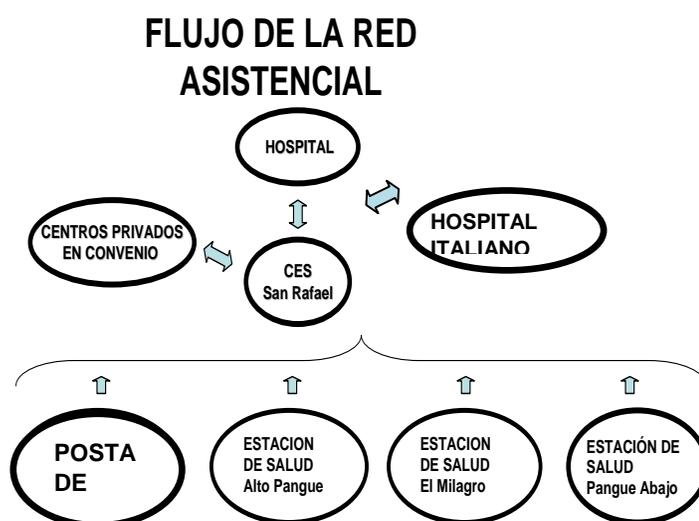
Identificar los establecimientos que conforman la Red Asistencial Comunal (CESFAM, PSR, EMR, Hospitales, UEH, SAPU, SAR, UAPO, COSAM, Telemedicina, Red Privada)

La Red asistencial pública de la comuna de San Rafael está compuesta por:

Región Del Maule	VII	San Rafael	Centro de Salud Familiar San Rafael (San Rafael) Con SUR adosado	Publico	Avenida Oriente S/N, San Rafael
Región Del Maule	VII	San Rafael	Posta de Salud Rural Pangué Arriba	Publico	Calle Pangué Arriba S/N, San Rafael

La comuna de San Rafael no cuenta con Hospital comunal, los pacientes que tienen mayor complejidad son derivados al Hospital Regional de Talca, que es nuestro centro de referencia.

2.12.2. Flujos de Derivación



2.12.3. Recursos Materiales

En la comuna de San Rafael existe un Departamento de Salud dependiente técnicamente del Servicio de Salud del Maule y administrativamente de la Ilustre Municipalidad de San Rafael, el cual tiene a su cargo:

Un Centro de Salud: Planta física inaugurada en junio del 2014.

Dos Estaciones de Salud: cuyo propósito es acercar la Salud a la comunidad. Allí se realiza atención a la población beneficiaria 2 veces al mes en El Milagro y así mismo en Alto Pangue, en rondas previamente calendarizadas.

Una Posta de Salud Rural en Pangue Arriba: Planta física inaugurada en el año 2013; este establecimiento funciona con ronda médica, nutricionista, enfermera, matrona, psicólogo y kinesiólogo además de su paramédico residente. A partir de diciembre del 2015, comienza la atención Odontológica.

Medios de Transporte:

Los vehículos con los que cuenta este departamento se utilizan según para:

- Traslado de pacientes de urgencia y traslados programados como es el caso de 3 veces por semana con los pacientes que se dializan y aquellos que se encuentran en rehabilitación.(Teletón)
- Citaciones de pacientes.
- Rondas a Estaciones de Salud.
- Servicio de Correspondencia Dpto. de Salud.
- Curaciones, tratamientos, toma de exámenes de pacientes que no pueden acudir al Centro de Salud por su condición.
- Atención y visita de pacientes postrados.
- Visitas domiciliarias integrales programa Chile Crece Contigo
- Otras

DETALLE DE VEHICULOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD SAN RAFAEL

VEHICULOS	PATENTE	MARCA	MODELO	AÑO	OBSERVACION
Ambulancia	UX 8128-2	Toyota	Hiace Commuter 2.4	2002	Dada de Baja
Ambulancia	BBFJ- 41-2	Mercedez Benz	Sprinter 313 cdi	2007	Regulares Condiciones.
Ambulancia	BHTV-64	Mercedez Benz	Sprinter 313 cdi	2011	Regulares Condiciones.
Minibus	BVLX-82	Hyundai	New H1 Mb	2011	Buen Estado.
Camioneta	DKZR80	Nissan	Terrano	2012	Buen Estado.
Ambulancia	HHCZ-93	Mercedez Benz	Sprinter 415 cdi	2015	NUEVA
Camioneta	HKFH-94	Toyota	Hilux 2,5 TM 4x4	2015	NUEVA

2.12.4. Recursos Financieros

Tabla N° 20: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2014.

Municipio	Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido) (M\$)	Ingresos Totales Área Salud Descontadas las Transferencias del Municipio al Sector (M\$)	Ingresos por Aporte del MINSAL (Per Cápita) (M\$)	Gastos Salud (Gasto Total Devengado) (M\$)	Gasto en Personal del Sector Salud (M\$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M\$)
San Rafael	772.485	654.659	422.822	763.797	638.332	116.180

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, 2014

2.12.5. Recursos Humanos

PROFESIONAL	N° FUNCIONARIOS	N° HRS SEMANALES	N° HORAS POR HABITANTE INSCRITO
Médico	3	137	0,01827
Odontólogo/a	5	152	0,02027
Químico Farmacéutico	1	22	0,00293
Enfermero/a	3	132	0,01760
Matrón/a	2	88	0,01173
Nutricionista	2	88	0,01173
Asistente Social	1	44	0,00589
Psicólogo/a	2	66	0,00880
Kinesiólogo/a	4	143	0,01907
Laboratorista Dental	0	0	0
Profesor Ed. Física	0	0	0
Terapia Ocupacional	1	44	0,00589
Ed. Párvulos	1	44	0,00589
Téc. Paramédico (TENS)	18	792	0,10565
Tec. De Salud	2	88	0,01173
TPM Farmacia	0	0	0
TPM Dental	0	0	0
Of. Administrativo/a	9	352	0,05282
Técnico Auditor	1	44	0,00589
Programador	1	44	0,00589
Auxiliar de Servicio	3	132	0,01760
Conductores	5	220	0,02934
Téc. Párvulo	1	44	0,00589
Fonoaudióloga	1	15	0,00200

Las horas de profesional por habitantes, se calculó con la población fonasa validada en octubre del 2014. Se contemplaron todas las horas disponibles independientes de su calidad contractual.

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)

Tabla N° 21: Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, Comuna de San Rafael, Región del Maule, Chile 2012

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL*			ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
COMUNA	6,2	7,0	5,4	77,4	80,0%	73,9%
REGIÓN	6,2	6,8	5,6	78,0%	74,1%	82,7%
PAÍS	5,7	6,0	5,3	77,4%	72,0%	83,4%

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

* Por 1.000 habitantes

** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodrigues de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987

3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 22: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2012

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Post neonatal (Defunciones 28 días a 11 meses)
COMUNA	36,0	36,0	0,0
REGIÓN	6,5	4,8	1,6
PAÍS	7,4	5,4	2,1

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

* Tasa por 1.000 nacidos vivos.

Tabla N° 23: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de San Rafael, desde año 2000 a 2012.

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2000	122	5,3	74,4	8,2
2001	152	6,2		0,0
2002	111	6,4		0,0
2003	120	5,3		8,3
2004	117	7,2		17,1
2005	115	4,5		0,0
2006	122	5,2		0,0

2007	118	5,4		0,0
2008	122	5,6		17,1
2009	102	6,4	8,3	0,0
2010	108	5,0		0,0
2011	104	5,3	71,1	29,0
2012	111	6,2	77,4	36,0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 24: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2008-2012

Territorio	Año				
	2008	2009	2010	2011	2012
COMUNA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
REGIÓN	0,7	1,4	1,4	2,9	2,2
PAÍS	1,7	1,7	1,8	1,8	2,2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Tasas por 10.000 nacidos vivos.

Defunciones según Residencia Habitual de la Madre.

3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 25: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2012

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	184,5	0,0	0,0	0,0
REGIÓN	28,3	16,6	19,0	62,0
PAÍS	29,6	14,3	16,8	43,5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

* Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 26: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2012

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	0,7	0,0	8,2	5,1
REGIÓN	1,4	0,7	6,4	3,6
PAÍS	1,4	0,6	6,1	3,5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 27: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2012

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	33,3	23,3	134,3	119,4
REGIÓN	31,8	20,5	134,4	118,6
PAÍS	30,2	18,7	124,6	104,4

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 28: Mortalidad General según principales grupos de causas, Región del Maule 2011-2012 (no existen datos locales)

GRUPOS DE CAUSAS		2011				2012			
		PAÍS		REGIÓN		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas [1]	94.985	5,5	5.956	5,86	98.711	5,7	6.333	6,19
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.884	10,92	99	9,75	2.161	12,42	107	10,45
C00-D48	Tumores (neoplasias)	24.582	142,52	1.526	150,23	25.421	146,08	1.589	155,22
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.640	26,90	270	26,58	4.930	28,33	314	30,67
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	2.224	12,89	88	8,66	2.568	14,76	129	12,60
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	3.290	19,07	166	16,34	3.433	19,73	190	18,56
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	25.744	149,25	1.695	166,87	27.179	156,18	1.807	176,52
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	9.104	52,78	655	64,48	10.118	58,14	742	72,48
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	6.964	40,37	419	41,25	7.140	41,03	438	42,79
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	3.102	17,98	193	19,00	2.602	14,95	172	16,80
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	870	5,04	54	5,32	809	4,65	41	4,01
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	956	5,54	48	4,73	938	5,39	56	5,47
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.383	13,82	97	9,55	2.592	14,89	97	9,48
V00-Y98	Causas externas	8.027	46,54	563	55,43	7.561	43,45	564	55,10
Resto de códigos	Resto de causas	1.215	7,04	83	8,17	1.259	7,23	87	8,50

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013

[1] tasa total calculado *1.000

[2] tasas de causas calculadas *100.000

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Tabla N° 29: Esperanza de vida al nacer, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2013.

Territorio	Mujeres	Hombre
SAN RAFAEL	78,2	71,1
REGIÓN	80,4	73,9
PAÍS	81,5	75,5

Fuente: Actualización del Plan de Desarrollo Comunal de San Rafael 2015-2018

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

No se cuenta con datos comunales en relación a este indicador de Salud.

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 30: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2012

Territorio	Año								
	2010			2011			2012		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	24	386	4666	29	819	9856	36	878	10492
REGIÓN	4.022	86.468	8.734	3.735	76.596	7.681	3.908	76.549	7.622

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013

3.5. Indicadores de Morbilidad

3.5.1 Tabla N° 31: Prevalencia de Enfermedades bajo control, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2013

Patología	Prevalencia 2013
Hipertensión Arterial	67,1
Diabetes Mellitus 2	25,4
Dislipidemia	7,4
Enfermedad Renal Crónica	213
Riesgo Cardiovascular Alto	0,95
Obesidad	545
Tabaquismo	80
Alcoholismo	Sin dato fidedigno
Depresión	77
Autovalentes sin riesgo	28,1

Autovalentes con riesgo	37,5
En riesgo de Dependencia	34,3
Dependientes Leves	31,0
Dependiente Moderado	17,2
Dependiente Severo	51,7
Embarazo Adolescente	15,06
Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente	11,35
Asma Bronquial	40,4
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	48,1
Artrosis de Cadera y Rodilla	187

Fuente: Series P, Servicio de Salud del Maule, 2013

3.5.2 Perfil Epidemiológico de consultas de morbilidad por principales grupos de diagnósticos.

Hipertensión Arterial:

La HTA es el principal factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular (ECV) y enfermedad coronaria. Se le atribuye el 54% de las ECV y 47% de la enfermedad cardíaca isquémica.

En el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, la Enfermedad Hipertensiva fue la primera causa de AVISA con 6,9% del total (7,4% del total AVISA en hombres y 6,4% del total AVISA en mujeres). Este estudio muestra además, que 1 de cada 7 muertes es directamente atribuible a la HTA.

Según la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006, la hipertensión arterial es la principal enfermedad crónica declarada en la población y la prevalencia de presión arterial elevada en personas de 17 años y más es 33,7% (39,9% en hombres y 33,6 % en mujeres).

Las mujeres presentaron un mayor porcentaje de compensación que los hombres (19,1 % v/s 5,4. Aunque la prevalencia de presión arterial elevada es mayor en los hombres, el conocimiento, tratamiento y control de la presión arterial es mayor en mujeres.

La realidad de la comuna de San Rafael, es similar a la nacional, pues según la prevalencia de la patología en serie P de Diciembre de 2013, corresponde a un 67,1% de total de las enfermedades cardiovasculares bajo control en el CESFAM de San Rafael, siendo la más alta de ellas.

Un 62,7% de los Hipertensos bajo control del CESFAM San Rafael están compensados de acuerdo a lo arrojado en serie P de Diciembre 2013, cumpliendo la meta sanitaria referente a este tema.

Según rango etáreo se observa un aumento en la prevalencia en el grupo de 70 años y más con un 17,9%, por sobre los otros grupos.

Según sexo la prevalencia es mayor en mujeres con un 59,5% versus un 40,4% de los hombres.

Diabetes Mellitus 2:

La hiperglicemia crónica define a la diabetes tipo 2, condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se asocia a una reducción

en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos.

La prevalencia de diabetes en nuestro país se estima entre 4,2% y 7,5% según las encuestas realizadas a nivel nacional los años 2003 y 2006, por el Ministerio de Salud y la ADICH, respectivamente.

Al analizar la prevalencia según grupos de edad, se observa que ésta aumenta en forma significativa después de los 44 años, 12,2% en el grupo de 45-64 años y a 15, 8% en los de 65 y más años a nivel nacional.

En el nivel primario de atención del sistema público la proporción de pacientes con HbA1c <7% es aproximadamente de 36%.

En comparación con los datos anteriormente presentados, en la comuna de San Rafael se estima que la prevalencia de la diabetes mellitus 2, según serie P de diciembre de 2013 es de un 25,4%.

Según grupos etáreos, se observa que la prevalencia es mayor desde los 45 años con un 15,07% en el rango de 45-54, un 29,9% en los de 55-64, 16,9% entre los de 64-69, 29,9% en el rango de 70 y más.

En el CESFAM de San Rafael los usuarios compensados con una HbA1c <7% alcanza un 48,2% de un total de 491 diabéticos bajo control.

Enfermedad Renal Crónica:

La enfermedad renal crónica (ERC), es un problema de salud grave que impacta en forma muy significativa a las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud. Frecuentemente, se asocia a otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad del corazón. La ERC, además de poner a la persona en riesgo de insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, aumenta el riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular (CV), a niveles 10 veces la del riesgo promedio de la población. Se ha demostrado una asociación directa e independiente, entre el deterioro de la función renal y un mayor riesgo de eventos y muerte por enfermedades cardiovasculares y tasa de hospitalización. Por lo tanto, aunque no todas las personas con ERC van a requerir diálisis, todas tienen un mayor riesgo de peores resultados, reacciones adversas a medicamentos y en intervenciones, y de enfermedad renal aguda.

Considerando que la enfermedad renal, habitualmente comienza en una etapa tardía de la vida y que además progresa en forma lenta, la mayoría de las personas con una velocidad de filtración glomerular (VFG) reducida, muere de una enfermedad cardiovascular (ECV) antes de desarrollar una IRC terminal. La reducción en la VFG se asocia a una amplia variedad de complicaciones, tales como hipertensión, anemia, malnutrición, enfermedad ósea, neuropatía y disminución en la calidad de vida, las que pueden ser prevenidas o al menos disminuir sus efectos adversos, con un tratamiento en etapas más precoces. El tratamiento también puede reducir la progresión hacia una ERC terminal.

La IRC terminal, es la última etapa irreversible en la historia natural de la ERC. La terapia de sustitución renal (diálisis o trasplante), para las personas con IRC terminal, está incorporada en el listado de condiciones con garantías explícitas de salud (GES) desde 2005.

La principal causa de ingreso a diálisis, sigue siendo la nefropatía diabética con 34% de todos los ingresos. Se destaca el alto porcentaje (26,7%), de pacientes sin diagnóstico etiológico de IRC terminal.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2003, nos entrega información sobre la función renal en una muestra representativa de chilenos de 17 y más años, basada en la estimación de la VFG utilizando la fórmula de Cockcroft-Gault, ajustada según superficie corporal, observándose una disminución significativa de la VFG a medida que se avanza en edad en ambos sexos.

En la siguiente tabla se muestra la etapa de ERC de los usuarios del CESFAM San Rafael, por grupo etáreo y sexo, según serie P de Diciembre 2013.

	TOTAL	15 - 19		20-24		25-34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65-69		70 y más años	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres												
SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	1.355	2	4	1	4	16	17	16	71	71	171	134	316	90	87	170	185
ETAPA 1 Y ETAPA 2 (VFG ≥ 60 ml/min)	142	0	0	0	0	0	1	5	1	7	15	8	16	10	15	29	35
ETAPA 3 (VFG ≥30 a 59 ml/min)	57	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	3	6	16	25
ETAPA 4 (VFG ≥15 a 29 ml/min)	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	3	5
ETAPA 5 (VFG <15 ml/min)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1.568	2	4	1	4	16	18	22	73	80	187	144	334	103	111	218	251

Destacan que las etapas de ERC 1 y 2 son las predominantes con 142 personas, aumentando progresivamente con la edad desde los 35 años y con un incremento significativo en el rango de 70 años y más. Además la comuna de San Rafael en este año presenta una persona con ERC en etapa 5.

Depresión:

La depresión es un trastorno del humor y el estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos de humos, irritabilidad, falta de entusiasmo y sensación de congoja y angustia, trascendiendo a lo que se considera normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas, así como cognitivos como pensar ineficiente y elevada auto-crítica.

En Chile, según el estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible la depresión unipolar es la segunda causa de año de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA) en la población general chilena y la primera entre las mujeres de 20 a 44 años, congruente con lo observado en el mundo.

El estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica, realizado en cuatro ciudades de Chile, muestra que la prevalencia de vida de depresión en mujeres alcanza un 9% y un 8% para la distimia. En el caso de los hombres alcanza un 6,4% y un 3,5% para cada trastorno respectivamente.

En la población de adultos mayores las tasas de depresión tienden a disminuir. La prevalencia en 2010 de sintomatología depresiva se estimó en un 4,1% para hombres y 16,9 para mujeres y 11,2% para ambos sexos.

En una revisión de estudios nacionales se encontró que alrededor de un tercio de embarazadas chilenas sufren de síntomas de depresión y/o ansiedad, cifra que aumenta en más de un 40% en púerperas. En cambio si se utilizan síntomas específicos de enfermedad depresiva, que significa menoscabo funcional, se haya una prevalencia de depresión cercana al 10% en el embarazo y entre el 10 y el 20% en el postparto.

En la comuna de San Rafael en el año 2014 el número total de casos de depresión fue de 64 personas y siendo la leve un 18,7%, para mujeres fue un 91,6% y para los hombres un 8,3%. La depresión moderada alcanzó un 81,2%, siendo 92,3% en mujeres y 7,6% en hombres. No hubo registros de depresión grave.

En cuanto a las mujeres embarazadas hubo 152 aplicaciones de Edimburgo divididas en 134 en la primera evaluación en el ingreso a control prenatal, lo equivale a un 88,1% y 18 en una segunda evaluación a aquellas que en la primera instancia obtuvieron puntaje elevado, lo que corresponde a un 11,8%. En la primera evaluación las pautas alteradas correspondieron a un 96,9% y en la segunda instancia disminuye considerablemente a un 3%.

Al aplicar Edimburgo en púerperas el total de aplicaciones a los 2 y 6 meses alcanzó el número de 240, siendo en la primera instancia un 50,4% de aplicaciones y en la segunda vez un 49,5%. En cuanto a las pautas alteradas de los 2 meses fueron de un 52,2% y a los 6 meses la cifra disminuyó a 47,7%.

Cabe destacar que en esta comuna existe una baja cantidad de adultos mayores con depresión, según P de Salud Mental de diciembre 2014. Las cifras alcanzan a 4 casos en mujeres y 1 en hombres.

Dependencia Severa:

De acuerdo a las estimaciones que se han realizado sobre la base del Primer Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2004, Endisc, las personas en situación de dependencia superan las 400.000 personas, presentando una prevalencia del 2,2% de la población total del país.

De ellas, más de 100.000 presentan situación de dependencia severa y más de 70.000 están en situación de gran dependencia.

Muchas de estas personas carecen de familia o ésta no tiene las condiciones para entregar los cuidados que requieren.

Igualmente el acceso a las redes se ve limitado por la situación socioeconómica de las familias, su falta de conocimiento e instrucción, limitaciones geográficas, insuficiencia de los recursos y orientaciones técnicas de las redes de salud o sociales.

Actualmente, la atención a estas personas se realiza, sobre todo, en el ámbito familiar (68,71% de las personas con discapacidad), generalmente son mujeres, quienes además ven disminuidas sus posibilidades de realizar alguna actividad laboral.

En la comuna de San Rafael la prevalencia de dependientes severos evaluados con Índice de Barthel es un 5,7% en el año 2013 solo de la población adulta mayor. En cuanto a sexo los datos se distribuyen en un 13,3% para hombres y un 86,6% para mujeres.

Embarazo Adolescente:

Desde el punto de vista epidemiológico, el embarazo adolescente suele ser desagregado en 2 grupos etarios, de mujeres de 15 a 19 años y mujeres menores de 15 años. En el año 2012, el número total de nacidos vivos fue de 242.142; de estos, el 14,42% (34.906) correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes. Al desagregar por grupo etario, observamos que el 14,05% (34.033) corresponden a madres adolescentes de 15-19 años y el 0,36% restante (873) a adolescentes de 10-14 años.

Desde el año 2005 hasta el 2008, las cifras totales de embarazos en adolescentes a nivel país tuvieron un incremento anual de cerca de mil embarazos por año, siendo estos embarazos en su mayoría, de adolescentes de más de 15 años. Al analizar el trienio 2007-2009, en las adolescentes menores de 15 años se produjo un aumento en los dos últimos años de 7,3% y 5,2% respectivamente. Desde el año 2010, esta situación se revierte, observándose una disminución de un 10,4% respecto del año anterior, tendencia que continúa en descenso observándose para el trienio 2009-2012 una disminución del 19%.

La incidencia de adolescentes embarazadas en la comuna de San Rafael es de 15,06% para el año 2013, según P de la mujer en el mes de diciembre.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema relevante de salud pública, tanto por su frecuencia en aumento, como por la carga sanitaria que significa el tratamiento de sus etapas avanzadas a nivel hospitalario, y su elevada letalidad.

En Chile, se ha informado a través del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) de 1.842 personas fallecidas por esta causa el año 1990 (tasa de 14/105 hbts) para elevarse a 3.251 fallecidos el 2010, con una tasa de 36,08/100.000 habitantes, siendo notable que este incremento es mayoritariamente atribuible al aumento en el sexo femenino.

El principal factor de riesgo causal y de aceleración de su deterioro es el tabaquismo. Existe evidencia bibliográfica suficiente de su relación causal, tanto para el fumador activo, como pasivo.

En Chile, el tabaquismo posee una prevalencia del 40,6% en población mayor de 15 años (Encuesta Nacional de Salud 2009-2010). Estas cifras hacen esperable un número muy importante de pacientes, a pesar de que sean reconocidos sólo los casos más graves.

La EPOC ocasiona un número importante de egresos hospitalarios en los países donde se ha estudiado y esta necesidad de hospitalizaciones es responsable de la mayor parte del gasto en salud asociado a esta patología. En el país se ha informado de 18.352 egresos hospitalarios por esta causa el año 2010 de los cuales el 50,5% eran mujeres.

En el CESFAM San Rafael la prevalencia de usuarios con EPOC que están bajo control es de 48,1%, distribuida en un 58,6% en hombres y 41,3% para las mujeres.

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla N° 32: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2006-2010.

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
De transmisión alimentaria										
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria										
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	1	0,001	0	0
De transmisión sexual										
Gonorrea	0	0	1	0,001	0	0	0	0	1	0,001
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prevenibles por inmunización										
Difteria	1	0,001	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	2	0,002	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás Hepatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zoonosis y Vectoriales										
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	1	0,001	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por Hanta Virus	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,001
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importadas										
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.

* Tasa por 100.000 habitantes.

La tasa de las Enfermedades de Notificación Obligatorias, durante el periodo 2006 al 2010, en la comuna de San Rafael es baja, dentro de las enfermedades por transmisión alimentaria no se informó ningún caso. Llama la atención que siendo esta comuna rural presenta solo un caso de Hidatidosis (equinococosis) y uno solo de Infección por Hanta Virus.

3.7. Consultas Médicas (Tasas de Consultas)

Tabla N° 33: Controles y Consultas realizadas por médico, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2014.

CONTROLES MEDICOS	N°	Tasa de Consulta
Prenatal	77	0,01008
Recién Nacidos	73	0,00955
Cardiovascular	1.943	0,25438
Sala Ira-Era	84	0,01099
CONSULTAS MEDICAS	N°	Tasa de Consulta
Morbilidad	8.020	1,05001
Salud Mental	497	0,06506
Urgencia SUR	3.400	0,44514
Sala Ira-Era	30	0,00392

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2013.

* Tasa por población beneficiaria, per-cápita 2013

Las atenciones médicas del año 2013 en la comuna de San Rafael, presentan una tasa según su población per-capitada para ese año, menor a una atención por habitante, excepto las consultas médicas realizadas por morbilidad, las que alcanzan una tasa de una atención por población per-capitada.

3.8. Exámenes de Salud

Tabla N° 34: Total de Exámenes de Salud realizados, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2013

Territorio	EXÁMENES DE LABORATORIO			EXÁMENES RADIOLOGICOS			EXÁMENES ECOTOMOGRAFICOS		
	Total	Producción propia	Compra de servicio	Total	Producción propia	Compra de servicio	Total	Producción propia	Compra de servicio
COMUNA	25.303	0	25.303	159	0	159	0	0	0
REGIÓN	1.958.842	808.884	1.149.958	29.561	197	29.364	0	0	0

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2013

En esta tabla se aprecia que la comuna de San Rafael no tiene producción de ningún tipo de exámenes, por lo cual solo compra servicios, para dar respuesta a sus necesidades.

3.9. Egresos Hospitalarios

Tabla N° 35: Total de Egresos hospitalarios, Hospital Dr. César Garavagno B., Región del Maule, 2012

EGRESO	TOTAL
Enfermedades infecciosas y parasitarias	385
Tumores	1.491
Enf. De la sangre y del sist. Hematopoyético	110
Enfermedades Endocrinas	300
Trastornos mentales y del comportamiento	148
Enfermedades del sistema nervioso central	168
Enfermedades del ojo y sus anexos	23
Enf. Del oído y de la apófisis mastoides	31
Enfermedades del sistema circulatorio	1.923
Enfermedades del sistema respiratorio	1.327
Enfermedades del sistema digestivo	2.154

3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez

Tabla N° 36: Pensión Básica Solidaria, período Enero-Julio 2012, Comuna de San Rafael, Región del Maule.

Territorio	Pensión Básica Solidaria Período Enero-Julio 2012	
	N° Beneficiarios Promedio	Monto (M\$)
COMUNA	377	208.841
REGIÓN	45.559	25.116.798
PAÍS	616.602	339.950.081

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2012

Al analizar la tabla N° 36, nos muestra que los beneficiarios con pensiones básicas solidarias de la comuna de San Rafael solo alcanzan al 0,83% de las otorgadas a nivel de la región del Maule.

3.11. Problemas de Salud Percibidos por la población**MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2015****SECTOR URBANO**

PROBLEMA	MAGNITUD	RELEVANCIA	FACTIBILIDAD	COSTO	ORDEN JERARQUICO
Trabajo con pacientes postrados, adultos mayores solos y pacientes con patologías crónicas sin redes de apoyo.	5	5	3	2	15
Medio Ambiente: perros vagos, basurales.	4	3	2	3	12
Obesidad en la población general.	5	4	2	2	13
Prevención, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas.	5	4	2	2	13

PRIORIZACION

PROBLEMA	IMPORTANCIA	ESTRATEGIA	INSTITUCION O PERSONAS RESPONSABLES	PLAZOS PARA RESOLVER
Trabajo con pacientes postrados, adultos mayores solos y pacientes con patologías crónicas sin redes de apoyo.	1	-Crear catastro de Adultos Mayores de las localidades rurales. -Realizar actividades educativas con Juntas de Vecinos. -Creación de monitores.	- Departamento de Salud, Municipio (Encargada de Organizaciones Comunitarias) -Departamento de Salud -Departamento de Salud	-1 año -1 años -2 años
Obesidad en la población general.	2	-Talleres en temas de alimentación saludable y ejercicio en Organizaciones comunitarias.	- Departamento de Salud, Municipio (Encargada de Organizaciones Comunitarias)	-3 años
Prevención, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas	3	-Talleres en temas de alcohol y drogas en conjunto con carabineros o PDI. -Realizar operativos comunitarios educativos.	- Departamento de Salud y Organizaciones policiales -Departamento de Salud. Organizaciones policiales y Municipio	-3años -2 años
Medio Ambiente: perros vagos, basurales, moscas, roedores.	4	-Talleres sobre medio ambientes y prevención de enfermedades a organizaciones comunitarias. -Establecer coordinación entre encargado de ambiente Municipal y el de salud para dar a conocer problemas que afectan a las comunidades.	-Departamento de Salud -Departamento de Salud y Municipio	-3 años -1 año

**MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2015**

SECTOR RURAL

PROBLEMA	MAGNITUD	RELEVANCIA	FACTIBILIDAD	COSTO	ORDEN JERARQUICO
Trabajo con adultos mayores.	4	5	4	2	15
Tabaquismo en la población.	3	3	3	3	12
Medio Ambiente: Dificultades con malos olores por fosas sépticas, basurales.	5	5	3	1	14
Obesidad en adolescentes.	4	4	3	2	13
Servicios básicos.	1	2	1	1	5

PRIORIZACION

PROBLEMA	IMPORTANCIA	ESTRATEGIA	INSTITUCION O PERSONAS RESPONSABLES	PLAZOS PARA RESOLVER
Trabajo con adultos mayores	1	<ul style="list-style-type: none"> -Crear catastro de Adultos Mayores de las localidades rurales. -Realizar actividades educativas y de acompañamiento a adultos mayores -Realizar talleres de actividad física a los adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud, Municipio (Encargada de Organizaciones Comunitarias) -Alumnos TENS, Salud -Salud, Municipio 	<ul style="list-style-type: none"> -1 año -2 años -3 años
Medio Ambiente: Dificultades con malos olores por fosas sépticas, basurales.	2	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinar con vecinos y municipios estrategia para gestionar limpieza de fosas con camión municipal y de recolección de basuras. -Educaciones a la comunidad para evitar contagio de enfermedades transmisibles por contaminación ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Municipalidad, Juntas de Vecinos. -Salud 	<ul style="list-style-type: none"> -2 años -1 año
Obesidad en adolescentes	3	<ul style="list-style-type: none"> -Talleres prácticos de preparación de comidas saludables con insumos de cotidianos de las casas, orientados a evitar la obesidad adolescente y la diabetes en adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 años
Tabaquismo en la población.	4	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar consejerías antitabaco en familias y personas. -Seguimiento de casos de familias intervenidas con alguna estrategia de cesación hábito tabáquico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud -Salud y Comunidades (Juntas de Vecinos) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 año -2 años
Servicios básicos	5	<ul style="list-style-type: none"> -Charlas a las comunidades por parte de la Municipalidad para aclarar situación de servicios básicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Municipalidad y Juntas de Vecinos. 	<ul style="list-style-type: none"> -3 años

3.12. Problemas de Salud Prioritarios

Problema con Primera Prioridad:

Adultos Mayores en riesgo (Dependencia, Comorbilidad o sin redes de apoyo)

San Rafael es comuna pequeña de 9782 habitantes según estimaciones INE para el año 2015, emplazada a 17 Km. al norte de Talca, donde la mayoría de la población se dedica a la agricultura en trabajos de temporada, con sobre un 48% de la población distribuida en la zona rural. Presenta servicios básicos como Municipalidad, Retén de Carabineros, Cuerpo de bomberos, Registro Civil y un CESFAM, la educación comunal es administrada por el Departamento de Educación, el cual tiene a su cargo las seis escuelas básicas, además de dos salas cuna. La comuna no cuenta con educación media, razón por la cual las personas que egresan de la educación básica deben continuar sus estudios, principalmente, en la ciudad de Talca.

Si establecemos una asociación entre educación insuficiente y personas dedicadas a la agricultura de temporada, nos enfrentamos a una población adulto mayor de bajo nivel socioeconómico, que se ha dedicado gran parte de su vida trabajos en el campo, lo que ha deteriorado su condición física. Otro oficio muy extendido en la comuna fue la quema de carbón (fabricación de carbón de espino), lo que genera que existe mucha enfermedad pulmonar crónica en este grupo etario.

Otro dato importante a destacar es la gran cantidad de adultos mayores con patologías crónicas no transmisibles, esto puede estar influenciado por muchos determinantes sociales, sin embargo, se destaca el bajo nivel educacional, el trabajo duro en el campo y la herencia genética, que determina una población mayor en un gran porcentaje enferma. Esto se ve reflejado en que los adultos mayores que están bajo control, son casi exclusivamente pacientes cardiovasculares y un porcentaje muy menor bajo el 10% son personas sin enfermedades crónicas.

Actualmente la población bajo control por sector de adultos mayores se encuentra dividida y organizada por patologías y no por condición funcional, es decir, distribuida en hipertensos, diabéticos, dislipidémicos y sujetos sin enfermedad cardiovascular. Por este motivo se ve fundamentado el trabajar en un diagnóstico local de adultos mayores sin redes de apoyo o con alteraciones en la funcionalidad que puedan indicar riesgo de dependencia, lo que sin duda, significa un alto costo sanitario para nuestro servicio. La comuna no cuenta con centros de larga estadía para adultos mayores, aquellos que deben ser institucionalizados son derivados a otras comunas como Talca y Molina.

Los problemas de salud que afectan a los adultos mayores, son sin duda el problema más mencionado por la comunidad, por este motivo los equipos tanto urbano como rural ejecutan estrategias para abordar esta problemática de manera eficiente y con criterios de calidad, incluyendo a los adultos mayores, las familias y el trabajo comunitario.

Obesidad en la población general

Es un hecho ampliamente reconocido y documentado en la literatura la importancia de la obesidad en el adulto como factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como diabetes tipo 2.

Este es un aspecto preocupante en la población chilena, en la medida que el 22% de la población adulta es obesa (IMC ≥ 30), y que la prevalencia de obesidad aumenta en forma muy significativa a medida que se avanza en edad, 9% en los jóvenes menores de 25 años y casi el 30% en las personas de 65 y más años.

En la comuna de San Rafael un 12% de prevalencia de la población infantil pertenece al estado nutricional de obesidad, según serie P de Diciembre 2015, Programa de Salud Infantil, aumentando significativamente desde los 24 meses en un 9,3% de prevalencia.

En la población adulta de San Rafael bajo control del Programa de Salud Cardiovascular existe una prevalencia de 71,1% de obesidad y en la población adulta mayor de un 28.6%.

En total 629 personas de la comuna que están cautivas en bajo controles de algún programa son obesas.

También es una característica importante en la población de la comuna, que la obesidad está presente en familias completas incluyendo a abuelos, padres, hijos y nietos. Esto hace inferir que la herencia cultural en alimentación y actividad física es traspasada de generación en generación, lo que dificulta en gran medida el trabajo de los equipos de salud, pues debemos abarcar a todo el grupo familiar y no solo a uno de los segmentos para generar cambios en los estilos de vida.

La principal herramienta que se posee en Salud, es la estrategia de Promoción y así también lo percibe la comunidad de San Rafael, pues esto fue lo manifestado en el Diagnóstico Participativo 2015, donde varios representantes de las organizaciones ciudadanas consideran que la obesidad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta y adulta mayor.

Derivado del análisis de los datos obtenidos en este Diagnóstico Participativo, la comunidad propone como estrategia de abordaje la realización de talleres prácticos, donde se enseñe a preparar comidas saludables con los insumos que las familias puedan comprar de acuerdo a su poder adquisitivo, con el fin de implementar estas mejoras en su rutina diaria.

Medio ambiente

El medio ambiente son los conjuntos de componentes físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos y culturales capaces de causar efectos directos e indirectos, en un plazo corto o largo sobre los seres vivos. Desde el punto de vista humano, se refiere al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su conjunto.

Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones futuras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida, sino que también comprende seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura.

Es por esto que cuando se hace mal uso de los recursos naturales, que hay a disposición, se pone en peligro el aire y el agua; ambos recursos indispensables para vivir, por tanto se debe hacer conciencia del uso que se le da.

Proteger el medio ambiente es parte de las actividades que en el Centro de Salud se deben promover, ya que convierte a la comunidad en un agente dinámico y así se fomenta la cooperación que nos garantizará un mejor futuro y una comunidad más sanos.

El deterioro en que se encuentra el medio ambiente, exige que se asuman responsabilidades sobre la contaminación ambiental y los peligros que representan para el desarrollo de la sociedad, con la finalidad de contribuir a contrarrestarlos.

Como Centro de Salud Familiar, es nuestro deber fortalecer al ámbito de promoción de la salud en las comunidades y parte importante de ello es el cuidado del ambiente en que estas personas y sus familias se desenvuelven, pues así se contribuye a minimizar los riesgos ambientales que puedan provocar enfermedades, ya sea por parte de él o porque dañamos nuestro ecosistema.

Es por esto que derivado del Diagnóstico Participativo de Salud 2015, las comunidades manifiestan gran preocupación por la contaminación ambiental derivado por malos olores que provienen de las fosas sépticas de las casas sobre todo del área rural, pues consideran que la frecuencia de limpieza de éstas es bajo o que no se realiza en todas las casas al mismo tiempo.

Como propuesta de solución requieren que el camión limpia fosas de la I. Municipalidad sea más frecuente en su ruta y que se haga la limpieza sectorizada para evitar los malos olores. Además solicitaron que por parte del CESFAM se realicen educaciones para evitar el contagio de enfermedades transmisibles por contaminación ambiental.

Alcohol y drogas

El consumo de alcohol se ha asociado a más de sesenta problemas de salud, incluyendo aquellos problemas que tienen atribución causal completa (dependencia de alcohol, intoxicación alcohólica, gastritis alcohólica, daño hepático alcohólico, entre varios), o bien atribución causal parcial (cáncer de mama, cáncer hepático, cáncer esofágico, epilepsia, hipertensión, accidente cerebrovascular hemorrágico, pancreatitis aguda, entre otros).

Así mismo se han observado importantes consecuencias tras la ingesta de alcohol en mujeres embarazadas para el desarrollo fetal y posterior del niño. Entre las consecuencias más importantes se encuentra el retardo mental, síndrome alcohólico fetal, bajo peso al nacer y déficit del crecimiento.

El consumo de drogas ilícitas representa una conducta de riesgo para la salud y el desempeño social de la persona que consume. El consumo de drogas ilícitas se asocia a mayor frecuencia de traumatismos intencionales y no intencionales, pérdidas económicas, sufrimiento y empobrecimiento familiar y social, delitos, sexo inseguro y otras circunstancias que afectan a terceros y a la sociedad en general.

La realidad del uso de sustancias en adolescentes chilenos merece preocupación. Según el "Sexto Estudio Nacional de drogas en la población general", la prevalencia de vida de consumo de alcohol llega a 62.85% en este grupo.

En el diagnóstico participativo 2015, la comunidad refiere que el consumo problemático de alcohol y drogas afecta de manera importante a la población de San Rafael, especialmente a los adolescente y adultos de sexo masculino.

Este problema fue analizado en conjunto con integrantes de la comunidad quienes plantean estrategias dentro de las cuales destaca: el trabajo conjunto con organizaciones comunitarias, con instituciones policiales y comunales, con un enfoque educativo y preventivo, en el marco de la Guía AUGÉ para el Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y otras drogas.

Sección II: Plan de Cuidados de Salud de la Población

PLAN ESTRATEGICO COMUNAL DE SALUD SAN RAFAEL 2016-2018



CUADERNILLO II

INDICE

Sección III: Programación de Actividades

Sección IV: Dotación de Personal (Análisis de Brechas)

Sección V: Programa de Capacitación

Sección VI: Estimación de Demanda a Nivel Secundario

Sección III: Programación de Actividades

Salud Sexual y Reproductiva Salud Sexual y Reproductiva

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	ACTIVIDADES GRUPALES								
	Taller Preparación para el parto y crianza								
	Educación Prevención IRA-ERA								
	Educación Estilo de Vida Saludable y Autocuidado								
	Otros Talleres								
	Educación Grupal								
	ACTIVIDADES INDIVIDUALES								
	Consejería Estilo de Vida Saludable y Autocuidado								
	Consejería Salud Sexual y Reproductiva								
	Consejería en Prevención VIH/SIDA e ITS								
	Otras Consejerías								
CONSULTAS	Consulta Nutricional								
	Consulta Obstétrica								
	Ginecológica								
	Anticoncepción de emergencia								
	Infección de Transmisión Sexual (ITS)								

Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
-----------------	------------------------	------------------------	----------------	------------------	---------------------	-------	-------------------

Ciclo Vital Infantil

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades	
CONTROLES	Control Salud Menor de 6 años									
	Control RN	105	272			100.0%	272	1	272	
	Control 2 meses	114		114		90.0%	103	1	103	
	Control 3 meses			114		80.0%	92	1	92	
	Control 4 meses			105		90.0%	95	1	95	
	Control 6 meses			112		90.0%	101	1	101	
	Control 12 meses			105		90.0%	95	1	95	
	Consulta 5m			112		80.0%	90	1	90	
	Consulta 3a6m			112		80.0%	90	1	90	
	Control 8m (DPM)			125		100.0%	125	1	125	
	Control 18m (DPM)			91		90.0%	82	1	82	
	Control 36 meses (DPM)			145		90.0%	131	1	131	
	Control 2, 4, 5 años			353		90.0%	318	1	318	
		Control Salud 6 a 9 años								
	Control 6, 7, 8, 9 años	8	253			90.0%	228	1	228	
	Control en Establecimiento Educativo		253			90.0%	228	1	23	
	Control de Salud Crónicos									
	Epilepsia			0		0	0	0	0	

Ciclo Vital Infantil

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades	
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA RESPIRATORIOS									
	Ingreso SBOR	29	40			100.0%	40	1	40	
	Ingreso Asma	15	40			0.0%	0	1	0	
	Control SBOR	219		78		100.0%	118	4	472	
	Control Asma	53	59	19	32.1%	100.0%	0	4	0	
	Espirometría	9		118		100.0%	0	1	0	
	Otros Procedimientos	1,087		118		100.0%	0	1	0	
	Rehabilitación Pulmonar			0		100.0%	0	26	0	
	Educación Individual			118		100.0%	0	1	0	
	Talleres Pacientes con patología crónica			118		100.0%	0	1	0	
	Consejería Familiar en pacientes con patología crónica			118		100.0%	0	1	0	
	Visitas Domiciliarias Integrales (VDI)					100.0%	0	1	0	
	PROGRAMA SALUD MENTAL									
	Ingreso	41	49		83.2%	100.0%	0	1	0	
Ingreso Multidisciplinario		49		0.0%		0	1	0		
Control	271	82	33	40.1%		0	15	0		
VISITAS DOMICILIARIAS										
Control Paciente Dependiente	115		3		100.0%	0	0	0		
Visitas Domiciliares Integrales (VDI)	33	0			100.0%	0	0	0		

Ciclo Vital Infantil

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA VIDA SANA								
	Ingreso (1er Control)			25		100.0%	25	4	100
	Control			25		100.0%	25	8	200
	Taller Vida Sana			25		100.0%	25	3	7
	Actividad Física Grupal			25		100.0%	25	144	360
	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA								
	Consulta (Ingreso) Paciente Neurológico			10		100.0%		1	10
	Consulta (Ingreso) Paciente No Neurológico			7		100.0%		1	7
	Control Paciente Neurológico			10		100.0%		2	20
	Control Paciente No Neurológico			14		100.0%		1	14
	Sesión Individual Paciente Neurológico			60		100.0%		48	60
	Sesión Individual Paciente No Neurológico			45		100.0%		10	45
	Trabajo Comunitario								2
	Consejería Individual y Familiar			2		5.0%		2	4
Visitas Domiciliarias Integrales (VDI)			2		10.0%		1	2	

Ciclo Vital Adolescente

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	ACTIVIDADES GRUPALES								
	Taller de Promoción de la Salud Mental en el ámbito educacional		6.259		0,0%	1,0%	63	3	19
	Taller Vida Sana y Autocuidado	0	6.259		0,0%	1,0%	63	3	19
	Taller Salud Sexual y Reproductiva	0	6.259		0,0%	1,0%	63	3	19
	Taller Tabaquismo	0	866		0,0%	1,0%	9	3	3
	Taller OH y Drogas	0	6.259		0,0%	1,0%	63	3	19
	Talleres Preventivos en temática de violencia		6.259		0,0%	1,0%	63	3	19
	Otros Talleres		6.259			1,0%	0	3	0
	Educaciones Grupales		6.259			1,0%	0	1	0
	ACTIVIDADES INDIVIDUALES								
	Consejería Vida Sana (Actividad física, alimentación Saludable y Autocuidado)	14	3.087		0,4%	0,5%	16	2	32
	Consejería Salud Sexual y Reproductiva	1	3.087		0,0%	1,0%	31	2	62
	Consejería en Prevención VIH/SIDA e ITS	4	3.087		0,1%	1,0%	31	2	62
	Consejería Tabaquismo	13	3.087		0,4%	1,0%	31	2	62
	Consejería OH y Drogas	1	3.087		0,0%	0,5%	32	2	64
Otras Consejerías		3.087			0,0%	0	2	0	
CONSULTAS	Morbilidad	1.345	1.479			100,0%	1.479	1	1.479
	Consulta Nutricional (Ingreso)			0		8,4%	176	2	352
	Consulta Nutricional (Control)	349	366		0,0%	100,0%	366	1	366
	Consulta Ginecológica	229	240			100,0%	340	1	240
	Otras Consultas (Asistente Social)	0	0			100,0%	0	0	0
	Otras Consultas (Fonoaudiólogo)	0	0			100,0%	0	0	0
	Otras Consultas (Terap. Ocupacional)	0	0			100,0%	0	0	0

Ciclo Vital Adolescente

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
CONTROLES DE SALUD	CONTROL JOVEN SANO								
	Control en Establecimiento de Salud	0	6.259		0,0%	0,0%	0	1	0
	Control en Establecimiento Educacional						0	1	0
	CONTROL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA								
	Control Ginecológico (10-19)	17	3.172		0,5%	30,5%	967	1	967
	Control de Regulación de Fecundidad (10-19)	705	3.172		22,2%	47,2%	1.497	1	1.497
	CONTROL CARDIOVASCULAR (10-19 años)								
	Ingreso HTA	0	0			100,0%	0	1	0
	Ingreso DM2	0	0			100,0%	0	1	0
	Ingreso DSL	0	0			100,0%	0	1	0
	Control HTA			7		100,0%	7	5	35
	Control DM2			2		100,0%	2	5	10
	Control DSL			3		100,0%	3	4	12
	Curación Pie Diabético					100,0%	0	24	0
	Actividad Física Grupal (PSCV)			12		50,0%	6	10	6
	Talleres Pacientes con patología crónica			12		50,0%	6	3	2
	Consejería Familiar en pacientes con patología crónica			12		10,0%	2	2	4
CONTROL OTROS PROBLEMAS DE SALUD									
Hipotiroidismo			8		100,0%	8	2	16	
Epilepsia			22		100,0%	22	2	44	
Alivio del Dolor (Consulta Ambulatoria)			0		0,0%	0	0	0	

Ciclo Vital del Adolescente

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA RESPIRATORIOS								
	Ingreso Asma	8	542		1,5%	5,9%	32	1	32
	Control Asma	214	626	84	13,4	18,4%	116	6	696
	Espirometría	38		116		100,0%	116	1	116
	Otros Procedimientos	0		0		0	0	0	0
	Rehabilitación Pulmonar			0		0	0	0	0
	Educación Individual			116		0	0	1	0
	Talleres Pacientes con patología crónica			116		0	0	3	0
	Consejería Familiar en pacientes con patología crónica			116		0	0	2	0
	Visitas Domiciliarias Integrales (VDI)		0			0	0	0	0
	PROGRAMA SALUD MENTAL								
	Ingreso	47	1.247		3,8%	0,6%	8	1	8
	Ingreso Multidisciplinario	20	1.247		1,6%	1,7%	21	1	21
	Control (Consultas)	686	1.377	109	7,9%	9,5%	131	15	1.965
Talleres Salud Mental			131		5,0%	7	2	2	
VISITAS DOMICILIARIAS									
Control Paciente Dependiente	2		2		600,0%	2	12	24	
Visitas Domiciliares Integrales (VDI)	19	21			100,0%	21	1	21	

Ciclo Vital del Adolescente

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA VIDA SANA								
	Ingreso (1er Control)			30		100,0%	30	1	30
	Control			30		100,0%	30	4	120
	Taller Vida Sana			30		100,0%	30	3	9
	Actividad Física Grupal			30		100,0%	30	144	432
	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA								
	Consulta (Ingreso) Paciente Neurológico			1		100,0%	1	1	1
	Consulta (Ingreso) Paciente No Neurológico			17		100,0%	17	1	17
	Control Paciente Neurológico			1		100,0%	1	2	2
	Control Paciente No Neurológico			17		100,0%	17	1	17
	Sesión Individual Paciente Neurológico			1		100,0%	1	48	48
	Sesión Individual Paciente No Neurológico			17		100,0%	17	10	170
	Trabajo Comunitario								0
Consejería Individual y Familiar			18		5,0%	1	2	2	
Visitas Domiciliares Integrales (VDI)			18		10,0%	2	1	2	

Ciclo Vital del Adulto

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	ACTIVIDADES GRUPALES								
	Taller de Promoción de la Salud Mental		4.391		0,0%	10,0%	440	1	44
	Taller Vida Sana y Autocuidado	20	4.391		0,5%	10,0%	44.0	1	44
	Taller Salud Sexual y Reproductiva	202	4.391		4,6%	0,0%	0	1	0
	Taller Tabaquismo	0	699		0,0%	5,0%	35	1	4
	Taller OH y Drogas	0	4.391		0,0%	5,0%	220	1	22
	Talleres Preventivos en temática de violencia		4.391		0,0%	5,0%	220	1	22
	Otros Talleres		4.391			1,0%	44	1	5
	Educaciones Grupales		4.391			1,0%	44	1	5
	ACTIVIDADES INDIVIDUALES								
	Consejería Vida Sana (Actividad física, alimentación Saludable y Autocuidado)	150	2.236		6,7%	0,0%	0	1	0
	Consejería Salud Sexual y Reproductiva	0	2.236		0,0%	0,0%	0	1	0
	Consejería en Prevención VIH/SIDA e ITS	0	2.236		0,0%	0,0%	0	1	0
	Consejería Tabaquismo	0	2.236		0,0%	0,2%	5	1	5
Consejería OH y Drogas	0	4.391		0,0%	0,5%	22	1	22	
Otras Consejerías		2.236			0,3%	7	1	7	
CONSULTAS	Morbilidad	4.706	5.176			100,0%	5.176	1	5.176
	Consulta Nutricional (Ingreso)			372		100,0%	372	1	372
	Consulta Nutricional (Control)	445	2.993		7,4%	12,4%	372	1	372
	Otras Consultas (Asistente Social)	635	667			100,0%	667	1	667
	Otras Consultas (Fonoaudiólogo)	177	186			100,0%	186	1	186
	Otras Consultas (Terap. Ocupacional)	0	0			100,0%	0	1	

Ciclo Vital del Adulto

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
CONTROLES DE SALUD	EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP)								
	Hombres 20-44 años	227	1.231		18,4%	25,0%	308	1	308
	Hombres 45-64 años	29	737		3,9%	5,9%	44	1	44
	CONTROL DE SALUD	0	3.614		0,0%	0,0%	0	1	0
	CONTROL CARDIOVASCULAR (20-64 años)								
	Ingreso HTA	32	34			200,7%	69	1	69
	Ingreso DM2	16	160			41,2%	66	1	66
	Ingreso DSL		2			100,0%	2	1	2
	Control HTA		689	655	95,0%	105,0%	530	5	2.650
	Control DM2		439	279	63,5%	78,5%	345	5	1.725
	Control DSL			451		100,0%	453	3	1.359
	Curación Pie Diabético	5	5			100,0%	5	24	120
	Atención Podológica	900		345		100,0%	345	2	690
	Actividad Física Grupal (PSCV)			777		2,0%	26	6	10
	Educación Insulinoterapia			0		100,0%	0	1	0
	Talleres Pacientes con patología crónica			777		5,0%	39	1	4
	Consejería Familiar en pacientes con patología crónica			777		0,3%	2	1	2
	CONTROL OTROS PROBLEMAS DE SALUD								
	Artrosis			105		20,0%	21	4	84
	Hipotiroidismo			0		10,0%	0	2	0
Epilepsia			0		0,1%	0	2	0	
Enf. Parkinson			0		0,1%	0	0	0	
Alivio del Dolor (Consulta Ambulatoria)			0		0,1%	0	12	0	

Ciclo Vital del Adulto

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA RESPIRATORIOS								
	Ingreso EPOC	16	-36			-60,6%	22	1	22
	Ingreso Asma	2	71			5,7%	4	1	4
	Control EPOC	0	72	108	150,7%	180,8%	130	5	650
	Control Asma	0	90	19	21,2%	25,4%	23	5	115
	Espirometría	44		153		0,0%	0	1	0
	Otros Procedimientos	245		153		0,0%	0	1	0
	Rehabilitación Pulmonar			2		100,0%	2	26	52
	Educación Individual			153		100,0%	153	1	153
	Talleres Pacientes con patología crónica			153		10,0%	16	1	16
	Consejería Familiar en pacientes con patología crónica			153		5,0%	8	1	8
	Visitas Domiciliarias Integrales (VDI)		15			100,0%	15	1	15
	PROGRAMA SALUD MENTAL								
	Ingreso	0	623		0,0%	0,0%	0	1	0
	Ingreso Multidisciplinario	185	780		23,7%	20,0%	157	1	157
	Control (Consultas)	1.511	966	186	19,3%	22,0%	231	4	852
	Talleres Salud Mental			213		10,0%	22	2	5
	Grupos de Autoayuda						22	2	5
VISITAS DOMICILIARIAS									
Control Paciente Dependiente	38		1		100,0%	1	12	12	
Visitas Domiciliares Integrales (VDI)	2	3			100,0%	3	1	3	

Ciclo Vital del Adulto

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA VIDA SANA								
	Ingreso (1er Control)			50		100,0%	50	4	200
	Control			50		100,0%	50	8	400
	Taller Vida Sana			50		100,0%	50	3	15
	Actividad Física Grupal			50		100,0%	50	144	720
	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA								
	Consulta (Ingreso) Paciente Neurológico			0		100.0%	0	1	0
	Consulta (Ingreso) Paciente No Neurológico			0		100.0%	0	1	0
	Control Paciente Neurológico			0		100.0%	0	2	0
	Control Paciente No Neurológico			0		100.0%	0	1	0
	Sesión Individual Paciente Neurológico			0		100.0%	0	48	0
	Sesión Individual Paciente No Neurológico			0		100.0%	0	10	0
	Trabajo Comunitario								0
Consejería Individual y Familiar			0		5.0%	0	1	0	
Visitas Domiciliares Integrales (VDI)			0		10.0%	0	1	0	

Ciclo Vital del Adulto Mayor

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	ACTIVIDADES GRUPALES								
	Taller de Promoción de la Salud Mental		896		0,0%	2,0%	18	1	1
	Taller Vida Sana y Autocuidado	0	896		0,0%	5,0%	45	1	4
	Taller Salud Sexual y Reproductiva	0	896		0,0%	1,0%	9	1	1
	Taller Tabaquismo	0	9		0,0%	100,0%	9	1	1
	Taller OH y Drogas	0	896		0,0%	0,0%	0	1	0
	Talleres Preventivos en temática de violencia		896		0,0%	1,0%	9	1	1
	Más Adultos Mayores Autovalentes		155		0,0%	60,0%	93	24	148
	Otros Talleres		896			0,0%	0	1	0
	Educación Grupal		896			1,0%	9	1	1
	ACTIVIDADES INDIVIDUALES								
	Consejería Vida Sana (Actividad física, alimentación Saludable y Autocuidado)	11	470		2,3%	5,0%	24	1	24
	Consejería Salud Sexual y Reproductiva	0	470		0,0%	0,1%	5	1	5
	Consejería en Prevención VIH/SIDA e ITS	0	470		0,0%	0,1%	5	1	5
Consejería Tabaquismo	0	470		0,0%	0,1%	5	1	5	
Consejería OH y Drogas	0	896		0,0%	0,1%	0	1	0	
Otras Consejerías		896			0,1%	9		9	
CONSULTAS	Morbilidad	1.830	2.013			100,0%	2.013	1	2.013
	Consulta Nutricional (Ingreso)			33		100,0%	33	1	33
	Consulta Nutricional (Control)	56	107		26,2%	30,0%	33	2	66
	Otras Consultas (Asistente Social)	103	108			100,0%	109	1	109
	Otras Consultas (Fonoaudiólogo)	249	261			100,0%	262	1	262
	Otras Consultas (Terap. Ocupacional)	0	0			100,0%	0	1	0

Ciclo Vital del Adulto Mayor

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
CONTROLES DE SALUD	EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMPAM)								
	Hombres ≥65 años	164	103		159,2%	55,0%	57	1	57
	Mujeres ≥65 años	188	49		393,7%	55,0%	27	1	27
	CONTROL DE SALUD	0	152		0,0%	1,0%	2	1	2
	CONTROL CARDIOVASCULAR (≥65 años)								
	Control de Salud Integral		0			0	0	0	0
	Ingreso HTA	13	-121			-0,8%	1	1	1
	Ingreso DM2	6	-28			-3,6%	1	1	1
	Control HTA		576	697	121,0%	121,0%	491	5	2.455
	Control DM2		224	252	112,5%	113,0%	253	5	1.265
	Curación Pie Diabético	3	3		100,0%	100,0%	3	24	72
	Atención Podológica	464		253		200,0%	506	2	1.012
	Actividad Física Grupal (PSCV)	0		744		0,0%	10	0	0
	Educación Insulinoterapia			0		0,0%	0	1	0
	Talleres Pacientes con patología crónica			744		1,0%	7	1	1
	Consejería Familiar en pacientes con patología crónica			744		1,0%	7	1	7
	CONTROL OTROS PROBLEMAS DE SALUD								
	Artrosis			105		100,0%	105	5	525
	Hipotiroidismo			0		100,0%	0	2	0
	Epilepsia			0		100,0%	0	2	0
Enf. Parkinson			0		100,0%	0	2	0	
Alivio del Dolor (Consulta Ambulatoria)			0		100,0%	0	0	0	

Ciclo Vital del Adulto Mayor

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA RESPIRATORIOS								
	Ingreso EPOC	16	-36			-60,6%	22	1	22
	Ingreso Asma	2	71			5,7%	4	1	4
	Control EPOC	0	72	108	150,0%	180,8%	130	5	650
	Control Asma	0	90	19	21,2%	25,4%	23	5	115
	Espirometría	44		153		0,0%	0	1	0
	Otros Procedimientos	245		153		0,0%	0	1	0
	Rehabilitación Pulmonar			2		100,0%	2	26	52
	Educación Individual			153		100,0%	153	1	153
	Talleres Pacientes con patología crónica			153		10,0%	16	1	16
	Consejería Familiar en pacientes con patología crónica			153		5,0%	8	1	8
	Visitas Domiciliarias Integrales (VDI)					100,0%	15	1	15
	PROGRAMA SALUD MENTAL								
	Ingreso	4	161		2,5%	2,5%	4	1	4
	Ingreso Multidisciplinario	0	161		0,0%	0,0%	0	1	0
	Control (Consultas)	230	197	36	18,3%	20,1%	40	15	600
	Talleres Salud Mental			40		1,0%	1	2	1
	Grupos de Autoayuda						10	10	10
VISITAS DOMICILIARIAS									
Control Paciente Dependiente	500		13		100,0%	13	13	169	
Visitas Domiciliares Integrales (VDI)	21	21			100,0%	21	1	21	

Ciclo Vital del Adulto Mayor

		Producción 2014	Población Beneficiaria	Población Bajo Control	Cobert. Actual	Cobert. Esperada	Población a Atender	Conc.	Total Actividades
PROGRAMAS TRANSVERSALES	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA								
	Consulta (Ingreso) Paciente Neurológico			0		100,0%	0	1	0
	Consulta (Ingreso) Paciente No Neurológico			0		0,0%	0	1	0
	Control Paciente Neurológico			0		0,0%	0	2	0
	Control Paciente No Neurológico			0		0,0%	0	1	0
	Sesión Individual Paciente Neurológico			0		0,0%	0	48	0
	Sesión Individual Paciente No Neurológico			0		50,0%	0	10	0
	Trabajo Comunitario								0
	Consejería Individual y Familiar			0		5,0%	0	1	0
	Visitas Domiciliares Integrales (VDI)			0		10,0%	0	1	0

Sección IV: Dotación de Personal

PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS	Nº HRS SEMANALES	Nº HORAS POR HABITANTE INSCRITO	BRECHA (JORNADAS SEM)
Médico	4	159	0,0212	
Odontólogo/a	3	88	0,0117	
Químico Farmacéutico	1	22	0,0029	
Enfermero/a	3	132	0,0176	
Matrón/a	2	88	0,0117	
Nutricionista	2	88	0,0117	
Asistente Social	1	44	0,0058	
Psicólogo/a	3	88	0,0117	
Kinesiólogo/a	2	88	0,0117	
Laboratorista Dental	0	0	0	
Profesor Ed. Física	0	0	0	
Terapia Ocupacional	0	0	0	
Ed. Párvulos	1	44	0,0058	
Téc. Paramédico (TENS)	12	528	0,0704	
TPM Farmacia	2	88	0,0117	
TPM Dental	1	44	0,0058	
Of. Administrativo/a	10	440	0,0586	
Auxiliar de Servicio	4	176	0,0234	
Conductores	6	264	0,0352	
Programadora	1	44	0,0058	
Técnico Auditor	1	44	0,0058	
Técnicos Salud	3	132	0,0176	
Secretaria Ejecutiva	1	44	0,0058	
Nochero Rondín	2	66	0,0088	
Guardia Seguridad	1	44	0,0058	
Técnicos en Administración de Salud	8	352	0,0469	

Sección V: Programa de Capacitación

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

2016



INTRODUCCION

El Plan de Capacitación del Centro de Salud Familiar de San Rafael del año 2016 correspondiente al periodo 01 de septiembre de 2015 al 31 de agosto de 2016 se ha elaborado por el Comité Bipartito de Capacitación en virtud del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.378 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

La capacitación, es un proceso educacional que garantiza la oportunidad, equidad y accesibilidad, principios por los que ha velado y velará el Comité de Capacitación. Para el cumplimiento de estos principios los funcionarios son agentes muy valiosos y determinantes para que este proceso pueda llevarse a cabo. La capacitación, además es un instrumento de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual los funcionarios internos adquieran, desarrollen conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, modifiquen actitudes frente a aspectos del ambiente laboral.

Cada año el Ministerio de Salud entrega orientaciones a los Servicios de Salud del país con los Lineamientos Estratégicos para la formulación de los Planes y Programas Anuales, dirigidos tanto al personal de la Red Asistencial adscrito a la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a los profesionales de las leyes N° 19.664 y 15.706 y al personal regido por la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria Municipal.

Para el año 2016 se mantendrán los 9 lineamientos formulados el año 2015, que se detallan a continuación, de los cuales se ha dado prioridad a los puntos 1, 2, 3 y 4.

- 1. Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.**
- 2. Consolidar el Modelo de Gestión en Red, local regional y suprarregional (macro y micro redes).**
- 3. Fortalecer el Sistema de Garantías Explícita en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.**
- 4. Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.**

5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
6. Incorporar tecnologías de la información y comunicaciones (TICS).
7. Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera.
8. Mejorar la Gestión y desarrollo de las personas.
9. Mejorar la prevención, y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. Que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general.

El comité de capacitación invita a todos los funcionarios a conocer el “Plan de Capacitación año 2016”, con el objetivo de que los funcionarios aporten en el cumplimiento de llegar a ser un Centro de Salud Familiar responsable en brindar una atención orientada principalmente a la prevención y promoción de la salud de la población, en base a una atención integral, oportuna y eficiente dada por un equipo de salud con excelencia profesional. Manteniendo los principios valóricos de trabajo en equipo, respeto mutuo, trato digno con el usuario interno y externo, compromiso con nuestra institución, y valorar el trabajo de cada uno.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en el CESFAM San Rafael para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar en los funcionarios conocimientos y habilidades específicas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.
- Generar instancias aprendizajes específicos al área de trabajo de cada funcionario para el mejoramiento en la calidad de los servicios entregados.

- Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría.
- Dar cumplimiento a lo señalado la Ley 19.378 artículo 58º respecto de formular anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud.

MARCO JURÍDICO DEL PROGRAMA

Considerando la importancia que tiene el marco jurídico para la construcción y desarrollo del Programa de Capacitación y en particular el reconocimiento de la misma para la Carrera Funcionaria, se incluyen los principales aspectos relacionados con la capacitación señalados en el Estatuto de Atención Primaria de la Ley 19.378 y sus reglamentos (General de la ley 2.296/95 y de la Carrera funcionaria, Decreto 1889/95).

Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en la Ley 19.378:

Artículo 22º: “Las entidades administradoras serán autónomas para determinar la forma de ponderar la experiencia, la capacitación y el mérito para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, según los criterios objetivos que al efecto se fijen en el reglamento municipal respectivo.

Artículo 38º: Define que para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria se entenderá por capacitación el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por esta ley y sus reglamentos”.

Artículo 42º: Indica que se reconocerán las actividades de capacitación, los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un programa de formación de recursos humanos reconocido por el Ministerio de Salud.

Artículo 43º: “Las entidades administradoras de salud del sector municipal podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios, tanto con otras entidades municipales, como con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal. Los funcionarios del Sistema tendrán derecho a participar, hasta por cinco días en el año, con goce de sus remuneraciones, en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento, reguladas por el reglamento”.

Artículo 58º: Señala que las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, quien deberá comunicarlas, a más tardar, el día 10 de septiembre del año anterior al de su ejecución. Por otra parte, el Alcalde remitirá el programa anual aprobado, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación. Si el Servicio de Salud determina que el programa municipal no se ajusta a las normas técnicas del Ministerio de Salud, deberá hacer observaciones al Alcalde, y si éstas fueren rechazadas total o parcialmente, se constituye una comisión ad hoc la cual deberá resolver las discrepancias a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.

Artículo 59º: Establece que se constituirán comisiones técnicas de salud intercomunal en cada jurisdicción de Servicios de Salud, de carácter asesor, las cuales se apoyaran técnicamente en la formulación de los programas de salud, en alternativas de capacitación y perfeccionamiento del personal, entre otras materias.

Artículo 60º: Define que los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria y del programa de salud municipal.

Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento General de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N° 2296, publicado el 23 de diciembre de 1995.

Artículo 12º: Define que las Entidades Administradoras de Salud Municipal formularán anualmente el programa anual de actividades en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud. Este programa deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

1. Lineamientos de una política comunal de salud, que recoja los problemas locales de salud, en el marco de las normas técnicas y programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por los Servicios de Salud respectivos;
2. Diagnóstico comunal participativo de salud actualizado;
3. Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente;

4. El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar;
5. Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social.
6. Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones curativas.
7. Indicadores de cumplimiento de metas programadas.

Artículo 13º: Señala que el Programa de Salud Municipal deberá considerar el Programa de Capacitación del Personal, las actividades de educación para la salud, las reuniones técnicas, el trabajo en comunidad, la participación en comisiones locales y cualquier otra actividad que permita estimar los nuevos requerimientos y realizar las evaluaciones correspondientes.

Artículo 24º: Establece que las comisiones intercomunales en las alternativas de capacitación y perfeccionamiento, las podrán apoyar técnicamente en aquellas iniciativas destinadas a armonizar la capacitación y el perfeccionamiento en materias que tengan relación directa con la atención primaria,

Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento de la Carrera Funcionaria de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N° 1889, del 29/11/1995.

Artículo 39º: Indica que para efectos de la Carrera Funcionaria, se reconocerán como actividades de capacitación los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y que tiene el propósito de mejorar la calidad de la atención y promover el desarrollo de los funcionarios

Artículo 40º: “ El Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras y **será enviado a más tardar el día 30 de noviembre al Ministerio de Salud,** el cual tendrá un

plazo de 15 días para reconocer o hacer observaciones al programa de capacitación, en cuyo caso se procederá conforme a lo establecido, para el Programa de Salud Municipal, **a fin de que estas discrepancias estén resueltas a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.**”

Artículo 41º: “El Programa de Capacitación Municipal, será reconocido por el Ministerio de Salud, conjuntamente con la aprobación del Programa de Salud Municipal y tendrá las siguientes características:

- a) **Fundamentación del Programa:** Se elaborará teniendo en consideración las necesidades de capacitación que presenten los funcionarios del establecimiento y los objetivos de los Programas de Salud.
- b) **Los objetivos de aprendizaje generales** y específicos para el logro de las competencias de desempeño a adquirir por los participantes en cada una de las actividades programadas.
- c) **Contenidos y metodologías educativas.**
- d) **Número de participantes por categoría, y**
- e) **Duración en horas pedagógicas** de cada una de las actividades de capacitación.”

Artículo 42º: Señala que el Ministerio de Salud para la aprobación del Programa de Capacitación Municipal evaluará **la consistencia** de éste con el Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y con las necesidades y prioridades del Programa de Salud Municipal, y **los elementos del programa local** señalados en la formulación del programa y que sólo serán válidos para los efectos de ser consideradas en el proceso de acreditación, las actividades de capacitación efectuadas por organismos capacitadores reconocidos por el Ministerio de Salud (**Artículo 43º**).

Artículo 44º: Define por cursos, a las actividades de capacitación programadas de tipo teórico y práctico, que tienen por objetivo desarrollar las competencias que se requieren para el desempeño de la respectiva categoría o área funcional y **por estadías** a las actividades de capacitación programadas de carácter eminentemente práctico que podrán ser realizadas en su establecimiento o fuera de él, que tienen por objetivo el aprendizaje en el trabajo de las competencias que requiere el personal para incorporar las innovaciones tecnológicas o desarrollar nuevas habilidades en el área funcional de desempeño.

Artículo 45º: Señala las exigencias de los cursos y estadías realizadas por cada funcionario para ser computados como elemento Capacitación de la Carrera Funcionaria y que corresponden a:

- a) Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.
- b) Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación, y

c) Haber aprobado la evaluación final.

Artículo 47º: Establece que las Entidades Administradoras podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios entre si y/o con instituciones del sector público y del privado para favorecer la capacitación de su personal.

ENCUESTA DE CAPACITACIÓN

Nombre: _____

La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer el real interés de todos y cada uno de los funcionarios en el ámbito de capacitación. Se solicita contestar lo más certero y responsable ya que a base de sus respuestas será elaborado el Plan Anual de Capacitación año 2016.

1. ¿Cómo considera usted, las capacitaciones recibidas durante el año 2015 (lo bueno y lo malo)?

2. ¿A su juicio, en qué aspectos debería capacitarse el CESFAM en general?

3. De las siguientes opciones entregadas, elija una por cada índice tematico:

- **Salud Familiar** Acercamiento al Trabajo Comunitario
 Aplicación de Instrumentos de Evaluación Familiar
 Acreditación y Calidad en Salud

- **Trabajo en Equipo** Liderazgo y Trabajo en Equipo
 Comunicación Efectiva y Trabajo en Equipo
 Mejoras en la Calidad de Atención y Trabajo en Equipo

- **Autocuidado** Jornadas de Autocuidado

Manejo y Resolución de conflictos
Estrés Laboral

- **Otras**

Patologías GES
Prevención de Desastres Internos
Emergencia y Desastres
Salud Mental en Usuarios Internos

Le gustaría mencionar alguna capacitación de su interés:

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

TABULACIÓN ENCUESTA DE CAPACITACIÓN

Durante el mes de octubre del año 2015 se realizó la Encuesta de Necesidades de Capacitación del CESFAM San Rafael. A continuación se dan a conocer los resultados de la encuesta cuyo objetivo fue conocer el real interés que tienen en el ámbito de Capacitación.

Los resultados incluyen las respuestas de 45 funcionarios que corresponden al 56% del total de funcionarios del CESFAM, independiente de su condición contractual. Los temas seleccionados corresponden a los más mencionados por los funcionarios en las encuestas.

- Salud Familiar – Acercamiento al Trabajo Comunitario
- Trabajo en Equipo – Mejora en la Calidad de la Atención y Trabajo en Equipo
- Autocuidado – Manejo del Estrés Laboral
- Estatuto Administrativo para los funcionarios de Atención Primaria de Salud
- Estrategias de Gestión en Atención Primaria de Salud

SISTEMA DE APROBACIÓN PARA CURSOS DICTADOS POR EL EQUIPO DE SALUD COMUNAL DE SAN RAFAEL

Se medirán 2 parámetros para determinar el nivel de aprobación.

- **Asistencia** : 100% asistencia

- **Calificación** : **NOTA**

7.0 - 6.0 = Calificación Máxima

5.9 - 5.0 = Calificación Media

4.0 - 4.9 = Calificación Mínima

Inferior 4.0 = no da derecho a puntaje solo certificado de asistencia.



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

[FICHA DE PROYECTO](#)

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”**MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378****ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael****AÑO: 2016****- NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

- *Salud Familiar Comunitaria: Acercamiento al Trabajo Comunitario.*

- LÍNEA ESTRATÉGICA

- Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.

- REQUERIMIENTO

- Énfasis en el desarrollo del modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria.
- Entregar estrategias a los usuarios en la formación de actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud.

- BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

- El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su Autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

- PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

- Equipo capacitado para planificación y ejecución de educaciones en temas de salud, con un sentido de pertenencia con los requerimientos de las familias y comunidades.

- REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

- Ser funcionarios del Centro de Salud
- Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

- OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Adquirir conocimientos en Salud Familiar Comunitaria con el objetivo que los profesionales cuenten con herramientas para intervenir a los usuarios de forma efectiva.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Aumentar la participación y compromiso de los usuarios, organizaciones e instituciones en los cuidados de su salud.
- Contribuir a la adhesión del equipo modelo de Salud Familiar Comunitaria
- Conocer, manejar y aplicar los conocimientos adquiridos en dicha capacitación.

- PRINCIPALES CONTENIDOS

- Concepto de Salud Familiar Comunitaria y su evolución en la historia.
- Principios básicos de Salud Familiar Comunitaria.
- Actividades prácticas.

- NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

- 8 horas pedagógicas
- Teóricas – Prácticas

- METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Curso - Taller

- ENFOQUE DE GÉNERO

- El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

- PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
A	4
B	13
C	18
D	2
E	11
F	11
TOTAL	59
OTROS (HONORARIOS)	20
TOTAL GENERAL	79

- COSTO ESTIMADO

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores				
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				200.000
Sub-Total				
Costo Total Estimado	\$ 200.000			

- SISTEMA DE APROBACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

- RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

- Los funcionarios adquieren conocimientos en Salud Familiar Comunitaria lo que les permitirá entregar educaciones a los usuarios de forma más eficiente y en concordancia con las necesidades de las familias y la comunidad.

- OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

- Oferente Externo

- RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE : Yesenia Diaz Rojas

CARGO : Psicóloga

ELÉFONO DE CONTACTO: 071 - 2651002

E-MAIL : ps_ydiazrojas@hotmail.cl

- FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

- Agosto 2016.

- INDICADORES

- Número de profesionales que asisten a capacitación
Número de profesionales que se desempeñan en el CESFAM San Rafael.



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

FICHA DE PROYECTO**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”****MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378****ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael****AÑO: 2016****- NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

- *Mejora en la Calidad de Atención y Trabajo en Equipo.*

- LÍNEA ESTRATÉGICA

- Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.

- REQUERIMIENTO

- La participación ciudadana ha permitido que los usuarios sean cada vez más demandantes en la calidad de la atención que se entrega en los CESFAM, por lo cual es de suma importancia que el equipo de salud maneje estrategias que le permitan un mayor acercamiento a los usuarios.
- Deberes y Derechos de los Usuarios
- Atención de público, evaluación de trato amable y respetuoso
- Mediación en conflictos

- BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

- El Trabajo en Equipo es una de las condiciones de trabajo de tipo psicológico que más influye en los trabajadores de forma positiva porque permite que haya compañerismo. Puede dar muy buenos resultados, ya que normalmente genera entusiasmo y produce satisfacción en las tareas recomendadas, que fomentan entre los trabajadores un ambiente de armonía y obtienen resultados beneficiosos. El compañerismo se logra cuando hay trabajo y amistad.

- PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

- Entregar herramientas a los funcionarios de salud para optimizar sus entornos de trabajo para mejorar la eficiencia y productividad.

- REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

- Ser funcionarios del Centro de Salud
- Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

- OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Desarrollar competencias y habilidades sociales para el mejoramiento de la calidad de atención y trabajo en equipo de los funcionarios.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Conocer, manejar y aplicar los conocimientos adquiridos en dicha capacitación.
- Ser capaces de poner en marcha equipos de trabajo motivados y que incluyan participantes diversos en cuanto a sus características y roles.
- Analizar y diagnosticar los factores de riesgo y las condiciones de éxito necesarias para favorecer el trabajo en equipo en un determinado contexto.
- Conocer, prevenir y gestionar las situaciones emocionales que subyacen en los equipos de trabajo y desarrollar la motivación laboral.

- PRINCIPALES CONTENIDOS

- Conceptos calidad de atención y trabajo en equipo.
- Técnicas de Trabajo en Equipo
- Liderazgo y Comunicación
- Ambiente de Trabajo
- 7 ideas fuerza en el trabajo en equipo .
- Actividades prácticas.

- NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

- 8 horas pedagógicas
- Teóricas – Prácticas

- METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Curso - Taller

- ENFOQUE DE GÉNERO

- El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

- PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
A	4
B	13
C	18
D	2
E	11
F	11
TOTAL	59
OTROS (HONORARIOS)	20

TOTAL GENERAL	79
----------------------	-----------

- COSTO ESTIMADO

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores				
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				200.000
Sub-Total				
Costo Total Estimado	\$ 200.000			

- SISTEMA DE APROBACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

- RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

- Al término de la jornada y taller, los funcionarios habrán incorporado conocimientos necesarios de análisis, planificación y ejecución que faciliten el trabajo en equipo.

- OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

- Oferente externo

- RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE : Yesenia Diaz Rojas

CARGO : Psicóloga

ELÉFONO DE CONTACTO : 071 - 2651002

E-MAIL : ps_ydiazrojas@hotmail.cl

- FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

- Mayo 2016.

- INDICADORES

- Numero de reclamos año 2016.
Numero de reclamos año 2015.



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

FICHA DE PROYECTO

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”

MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378**ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael****AÑO: 2016****- NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

- *Autocuidado y Calidad de Vida de los Funcionarios.*

- LÍNEA ESTRATÉGICA

- Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.

- REQUERIMIENTO

- Énfasis en el Rol del Personal de Salud en el Nuevo Modelo de Salud
- Complementariedad de Medicina Alternativa

- BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

- El equipo de salud se manifiesta muchas veces sobrepasado en el quehacer diario, por lo que esta instancia permitirá reforzar el trabajo en equipo y reconocer las propias debilidades y fortalezas de cada uno en relación al modelo de salud Familiar así como también las propias competencias, para retomar la motivación y el compromiso

- PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

- Permitirá motivar al equipo de salud, siendo una instancia de encuentro y reforzamiento del trabajo colaborativo con estrategias lúdicas.
- Disminuir el estrés adicional del personal sanitario.
- Disminuir el número de licencias médicas por estrés laboral.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre los funcionarios del CESFAM San Rafael.

- REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

- Ser funcionarios del Centro de Salud
- Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

- OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Propiciar mejoramiento del clima laboral

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Motivar al equipo de salud a través de las instancias de capacitación en Autocuidado.
- Desarrollar competencias de trabajo en equipo y mejoramiento de relaciones internas, motivación y negociación
- Conocer, manejar y aplicar los conocimientos adquiridos en dicha capacitación.

- PRINCIPALES CONTENIDOS

- Manejo del Estrés Laboral y situaciones de conflicto al interior del equipo
- Control mental de las emociones
- Técnicas de Medicina Complementaria y su aporte en el Autocuidado de la salud física y mental de los miembros del equipo de salud
- Actividades prácticas.

- NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

- 8 horas pedagógicas
- Teóricas – Prácticas

- METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Curso - Taller

- ENFOQUE DE GÉNERO

- El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

- PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
A	4
B	13
C	18
D	2
E	11
F	11
TOTAL	59
OTROS (HONORARIOS)	20
TOTAL GENERAL	79

- COSTO ESTIMADO

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				

- 002 Pagos a Profesores y Monitores			300.000	
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				500.000
Sub-Total				
Costo Total Estimado	\$ 800.000			

- SISTEMA DE APROBACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x	Cantidad de participantes	
	Aplicabilidad	x		
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

- RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

- Al término de la jornada y taller, los funcionarios habrán incorporado conocimientos necesarios que serán las herramientas, para contribuir en el proceso de consolidación del modelo de salud familiar en el CESFAM, aumentando su motivación y compromiso con la calidad de la atención.

- OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

- Oferente Externo

- RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE : Yesenia Diaz Rojas
CARGO : Psicóloga
ELÉFONO DE CONTACTO : 071 -2 651002
E-MAIL : ps_ydiazrojas@hotmail.cl

- FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

- Noviembre 2016.

- INDICADORES

- Número de profesionales con licencias médicas por estrés laboral año 2015 CESFAM San Rafael/ Número de profesionales con licencias médicas por estrés laboral año 2014 CESFAM San Rafael



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

[FICHA DE PROYECTO](#)

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”

MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378

ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael

AÑO: 2016

- NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

- *Estrategias de Gestión en Atención Primaria de Salud.*

- LÍNEA ESTRATÉGICA

- Contribuir en la consolidación del Modelo de Gestión en Red.

- REQUERIMIENTO

- Énfasis en el trabajo en salud que contribuya a disminuir las desigualdades y enfrentar los desafíos en temas como el envejecimiento y los cambios poblacionales.
- Entregar estrategias a los funcionarios en la formación de herramientas eficientes y de calidad, con las cuales sean capaces de generar cambios en las personas, familias y comunidades, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud, durante el ciclo vital.

- BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

- El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su Autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud, sin embargo, para lograr esto requiere de un eficiente trabajo en red, tanto local como regional.

- PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

- Equipo capacitado para planificar y ejecutar estrategias de trabajo en el marco de la salud Familiar, con un enfoque en trabajo en redes. Busca generar un espacio donde los funcionarios puedan discutir sobre temas de planificación estratégica en salud, por ciclo vital.

- REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

- Ser funcionarios del Centro de Salud
- Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

- OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- El propósito general es aportar al desarrollo de las capacidades de gestión y acción en salud de los profesionales para que contribuyan a los procesos de cambio que se están suscitando en materia de producción y organización social de la salud.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Contribuir a la implementación del modelo de atención de salud orientado hacia las personas.
- Establecer los conceptos de salud basada en una gestión en redes de los problemas sanitarios.

- Conocer, manejar y aplicar los conocimientos adquiridos en dicha capacitación.

- PRINCIPALES CONTENIDOS

- Concepto de Salud Familiar orientada a las personas.
- Principios básicos de la gestión en red.
- Trabajo de gestión de actividades por ciclo vital.
- Actividades prácticas.

- NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

- 8 horas pedagógicas
- Teóricas – Prácticas

- METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Curso - Taller

- ENFOQUE DE GÉNERO

- El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

- PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
A	4
B	13
C	18
D	2
E	11
F	11
TOTAL	59
OTROS (HONORARIOS)	20
TOTAL GENERAL	79

- COSTO ESTIMADO

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				

- 002 Pagos a Profesores y Monitores				
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				200.000
Sub-Total				
Costo Total Estimado	\$ 200.000			

- SISTEMA DE APROBACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

- RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

- Los funcionarios adquieren conocimientos en el modelo de gestión en red, donde adquieren herramientas para ser capaces de intervenir a los usuarios con énfasis en la prevención y la promoción de la salud, durante todo el ciclo vital.

- OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

- Oferente Externo
-

- RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE : Maria Paz Jaña Espinosa
CARGO : Kinesióloga
ELÉFONO DE CONTACTO: 071 - 2651002
E-MAIL : mariapazjana@gmail.com

- FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

- Marzo 2016.

- INDICADORES

- Número de profesionales que asisten a capacitación
Número de profesionales que se desempeñan en el CESFAM San Rafael.



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

FICHA DE PROYECTO

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”

MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378

ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael

AÑO: 2016

- NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
- <i>Estatuto Administrativo para los funcionarios de Atención Primaria de Salud.</i>
- LÍNEA ESTRATÉGICA
-
- Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
-
- REQUERIMIENTO
- Contribuir a fortalecer las competencias de los profesionales de la atención primaria de salud en el ámbito de los recursos humanos de modo de potenciar sus roles en la gestión, en el marco del desarrollo del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.
- BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA
- Los sistemas de APS se desarrollan en el marco de los gobiernos locales y, en razón de su dependencia, deben responder administrativamente a los municipios, a las corporaciones y, en algunos casos, a los servicios de salud. En este contexto existen orientaciones y normativas que permiten el desarrollo de estrategias y acciones pertinentes para con los trabajadores de la salud.
- PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD
- Equipo de salud con pobre conocimientos en ámbitos de recursos humanos.
- REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES
- Ser funcionarios del Centro de Salud
- Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.
- OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer las competencias de los profesionales de la atención primaria de salud en el ámbito de los recursos humanos de modo de potenciar sus roles en la gestión, en el marco del desarrollo del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Analizar los principales elementos del sistema de salud de nuestro país y su relación con Atención Primaria de Salud
- Conocer el marco legal que rige a los funcionarios de la APS y su aplicación actual.

- PRINCIPALES CONTENIDOS

- Marco legal en APS: Ley 19378 y sus modificaciones.
- Carrera Funcionaria.

- NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

- 8 horas pedagógicas
- Teóricas – Prácticas

- METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Curso - Taller

- ENFOQUE DE GÉNERO

- El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

- PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
A	4
B	13
C	18
D	2
E	11
F	11
TOTAL	59
OTROS (HONORARIOS)	20
TOTAL GENERAL	79

- COSTO ESTIMADO

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores				
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				200.000
Sub-Total				
Costo Total Estimado	\$ 200.000			

- SISTEMA DE APROBACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x	Cantidad de participantes	
	Aplicabilidad	x		
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

- RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

- Los funcionarios adquieren conocimientos en el ámbito de los recursos humanos de modo de potenciar sus roles en la gestión, en el marco del desarrollo del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

- OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

- Oferente Externo

- RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE : Maria Paz Jaña Espinosa

CARGO : Kinesióloga

ELÉFONO DE CONTACTO: 071 - 2651002

E-MAIL : mariapazjana@gmail.com

- FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

- Octubre 2016.

- INDICADORES

- Número de profesionales que asisten a capacitación
Número de profesionales que se desempeñan en el CESFAM San Rafael

Sección VI: Estimación de Demanda a Nivel Secundario

ESPECIALIDADES	Total de IC generadas (b) a sept.2015	Proyección Anual (b/9*12)
Pediatría	18	24
Medicina Interna	2	3
Broncopulmonar	15	20
Cardiología	4	6
Endocrinología	39	52
Gastroenterología	17	23
Hematología	1	2
Nefrología	11	15
Reumatología	19	25
Dermatología	54	72
Med. Física y Rehabilit.	9	12
Neurología Adulto	35	47
Neurología Infantil	16	21
Oncología	0	0
Psiquiatría Adulto	22	30
Psiquiatría Infantil	23	31
Cirugía Infantil	22	30
Cirugía Adulto	47	63
Cirugía Abdominal	23	31
Cirugía de Mamas	0	0
Cirugía Maxilo Facial	48	64
Cirugía Proctológica	5	7
Cirugía Tórax	0	0
Cirugía Vascular Periférica	15	20
Neurocirugía	18	24
Cardiocrugía	0	0
Obstetricia	216	288
Ginecología	299	399
Oftalmología	80	107
Oftalmología Vicio refracción	262	350
Otorrinolaringología	93	124
Traumatología Adulto	77	103
Traumatología Infantil	0	0
Urología Adulto	42	56

PLAN ESTRATEGICO COMUNAL DE SALUD SAN RAFAEL

2016-2018



CUADERNILLO II

2017

INDICE

Sección III: Programación de Actividades

Sección IV: Dotación de Personal (Análisis de Brechas)

Sección V: Programa de Capacitación

Sección VI: Estimación de Demanda a Nivel Secundario

Sección IV: Dotación de Personal

PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS	Nº HRS SEMANALES	Nº HORAS POR HABITANTE INSCRITO	BRECHA (JORNADAS SEM)
Médico	4	159	0.0205	
Odontólogo/a	3	88	0.0105	
Químico Farmacéutico	1	22	0.0026	
Enfermero/a	3	132	0.0157	
Matrón/a	2	88	0.0105	
Nutricionista	2	88	0.0105	
Asistente Social	1	44	0.0052	
Psicólogo/a	3	88	0.0105	
Kinesiólogo/a	2	88	0.0105	
Laboratorista Dental	0	0	0	
Profesor Ed. Física	0	0	0	
Terapia Ocupacional	0	0	0	
Ed. Párvulos	1	44	0.0052	
Téc. Paramédico (TENS)	12	528	0.0630	
TPM Farmacia	2	88	0.0105	
TPM Dental	1	44	0.0052	
Of. Administrativo/a	10	440	0.0525	
Auxiliar de Servicio	4	176	0.0210	
Conductores	6	264	0.0315	
Programadora	1	44	0.0052	
Técnico Auditor	1	44	0.0052	
Técnicos Salud	3	132	0.0157	
Secretaria Ejecutiva	1	44	0.0052	
Nochero Rondín	2	66	0.0078	
Guardia Seguridad	1	44	0.0052	
Técnicos en Administración de Salud	8	352	0.0420	

Sección V: Programa de Capacitación

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA							N° DE HORAS PEDAG.	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPAC.	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1.- Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Lenguaje de Señas	Maneja situaciones cotidianas de atención al usuario con N.E auditivas	4	13	18	2	11	11	59	8	100.00	400.00	0	500.00	Comité de Capac.	M. Betriz Tobar Yesenia Diaz	21-24 Marzo 2017
2.- Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes	Curso de Reanimación Básica, trauma y desastre	Obtener protocolos de manejo de PCR en adultos y pediátricos y adecuarlos	4	13	18	2	11	11	59	8	300,000	0	0	0	Comité de Capac.	M. Betriz Tobar Yesenia Diaz	23-25 Mayo 2017
3.- Incorporar, tecnología de la información y comunicación (TIPS)	Actualización de Sistema estadístico	Actualización de sistema estadístico	4	13	18	2	11	11	59	8	300,000	0	0	0	Comité de Capac	M. Betriz Tobar Yesenia Diaz	25-27 Julio 2017
4.- Fortalecer el modelo de atención en salud	Estudio e instrumento de Familia	adquirir herramientas de estudio de familia	4	13	18	2	11	11	59	8	200,000	200,000			Comité de Capac	M. Betriz Tobar Yesenia Diaz	03-05 Octubre 2017
5.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad funcionaria	Autocuidado físico y emocional	Adquirir estrategias de autocuidado para la promo. de Salud	4	13	18	2	11	11	59	8	300,000	200,000			Comité de Capac	M. Betriz Tobar Yesenia Diaz	28 Nov. 2017

Sección VI: Estimación de Dema

ESPECIALIDADES	Total de IC generadas (b) a sept.2016	Proyección Anual (b/9*12)
Pediatría	12	16
Medicina Interna	12	16
Broncopulmonar	14	19
Cardiología	133	177
Endocrinología	27	36
Gastroenterología	21	28
Hematología	3	4
Nefrología	13	17
Reumatología	3	4
Dermatología	53	71
Med. Física y Rehabilit.	9	12
Neurología Adulto	30	40
Neurología Infantil	10	13
Oncología	0	0
Psiquiatría Adulto	4	5
Psiquiatría Infantil	13	17
Cirugía Infantil	21	28
Cirugía Adulto	54	72
Cirugía Abdominal	14	19
Cirugía de Mamas	0	0
Cirugía Maxilo Facial	48	64
Cirugía Proctológica	7	9
Cirugía Tórax	0	16
Cirugía Vasular Periférica	34	16
Neurocirugía	6	19
Cardiociugía	0	177
Obstetricia	245	36
Ginecología	242	28
Oftalmología	182	4
Oftalmología Vicio refracción	244	17
Otorrinolaringología	89	4
Traumatología Adulto	76	71
Traumatología Infantil	0	12
Urología Adulto	4	40