DEPARTAMENTO DE SALUD DE CURICÓ
2011

DIRECTOR COMUNAL DE SALUD
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
SRA. M. CECILIA CASANOVA FAUNDEZ
SRA. CECILIA BURGOS SANHUEZA

UNIDAD DE GESTION CLINICA
SRA. ISABEL SANCHEZ MORENO
SRA. MARIA T. RAMIREZ GONZALEZ
SR. DIEGO AYALA MORALES

COLABORADORES

DIRECTORA CESFAM MIGUEL A. ARENAS LÓPEZ
SRTA. ROSSANA BAHAMONDES SERRA

DIRECTOR CESFAM CURICO CENTRO
SR. L. JAIME ILLANES AREVALO

DIRECTORA CESFAM COLON
SRA. MARTHA ALAMOS MERMOUD

DIRECTORA CESFAM LOS NICHES
SRA. GLADYS PAREDES ULLOA

DIRECTORA CESFAM SARMIENTO
SRA. GERALDINE DELAUNOY ESPINOZA

DIRECTORA CESFAM SOL DE SEPTIEMBRE
SRA. ANA TERESA OBAL ZUÑIGA

2011

INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCION	4
DIAGNOSTICO DE SITUACION	9
INDICADORES DE SALUD	37
RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA	51
AVANCE MODELO ATENCION	62
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	83
CARTERA DE SERVICIOS	124
PROYECTO PRESUPUESTO	133
RECURSOS HUMANOS	139
CAPACITACION	149
PROMOCION	214
AREAS PROGRAMATICAS	
PROGRAMACION CUALITATIVA	



INTRODUCCION

INTRODUCCION

La Ley 19.378, que establece que los Municipios deben generar anualmente el Plan de Salud Comunal en armonía con las Orientaciones Programáticas y normas técnicas emanadas del MINSAL, incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el diagnóstico de salud. Se presenta este Plan de Salud a las Autoridades Comunales, Servicio de Salud del Maule, Comunidades y especialmente a los Equipos de Salud que se desempeñan en los establecimientos de APS de la Comuna de Curicó.

Quisiéramos expresar como primer punto, que el proceso de planificación es una herramienta metodológica anual y este año en particular tuvo una connotación especial, ya que si bien han pasado ocho meses de la experiencia del terremoto y maremoto que afectó a gran parte de la zona centro sur de nuestro país, sus efectos siguen fuertemente impactando la vida diaria y la tranquilidad de miles de personas y familias en nuestra comuna. Frente a éste escenario el Departamento de Salud de Curicó, como lo hizo desde las primeras horas post terremoto, reafirma con más convicción que nunca su compromiso con su comunidad para facilitar y apoyar los procesos de reconstrucción personales y colectivos.

Para ello, nuestros esfuerzos serán exigidos al máximo con el fin de contribuir a elevar el nivel de salud y el estado de bienestar de la población de nuestra comuna, empleando los conocimientos más avanzados y asegurando equidad de acceso a los servicios de salud entregados a través de un modelo de atención basado en la relación de los miembros de los equipos de salud con las personas, sus familias y la comunidad, modelo que pone a las personas (usuarios) en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y en el que nuestros servicios (prestaciones) se organizan en función de sus necesidades a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad, resolutiva, e integrada a toda la red asistencial, la que además debiese ser aceptada social y culturalmente por la población, ya que considera las preferencias de las personas y la participación social en todo su quehacer, incluido el intersector.

Finalmente concluir con dos conceptos que guiarán nuestra planificación: **la salud** como un bien social y un derecho humano fundamental y el de **red de salud** como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales que con eficiencia, eficacia y efectividad permita la resolución de los problemas de salud de la población inscrita en nuestros centros.

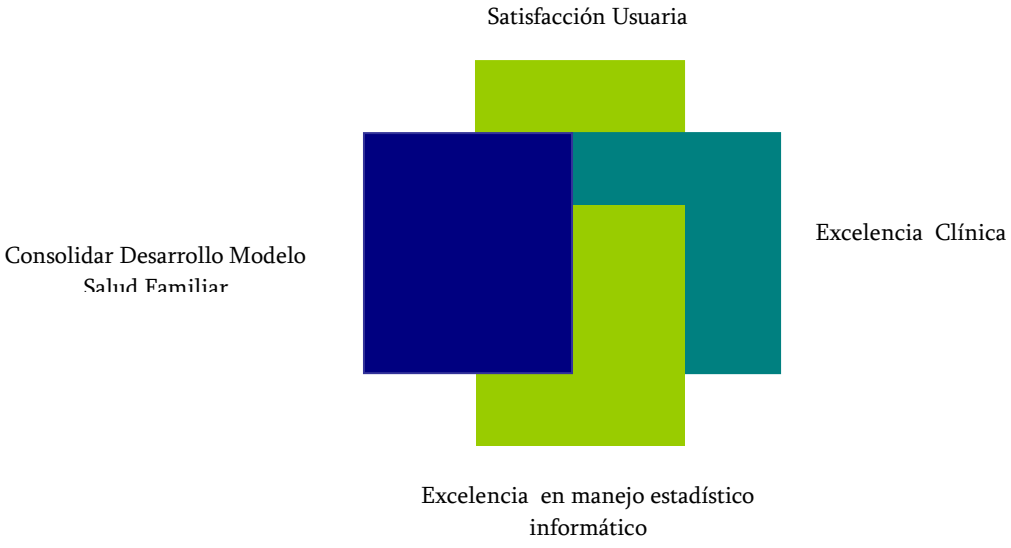
VISION

Salud Primaria de Calidad al Servicio de la Gente.

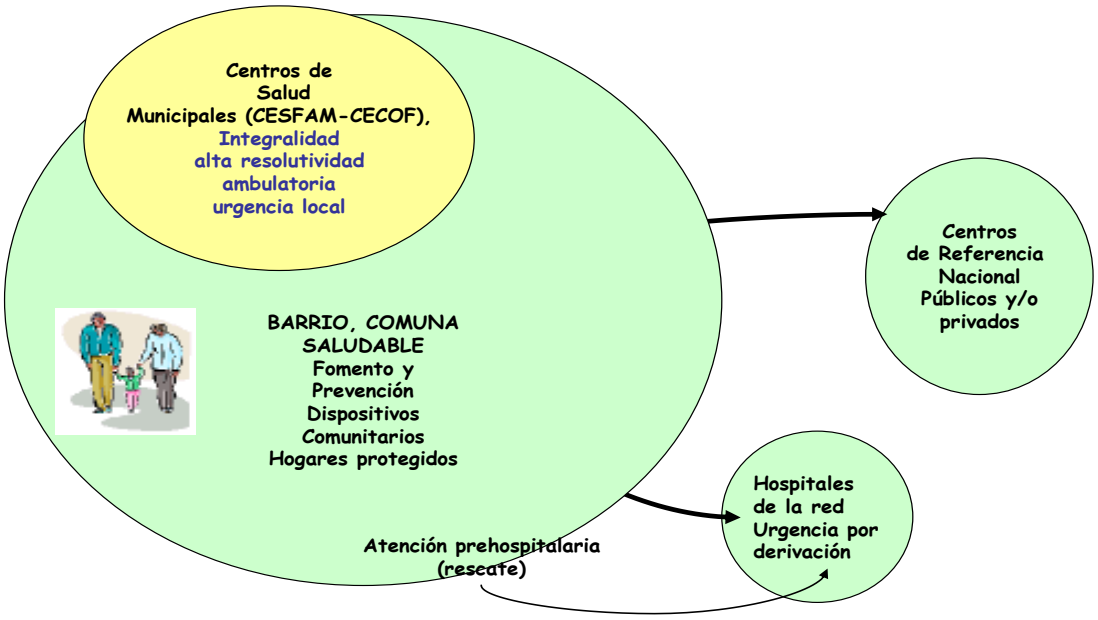
MISION

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y familias de la comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera oportuna, de alta calidad, resolutiva e integrada a toda la red asistencial, instalando a nivel comunal un enfoque de determinantes sociales de salud, que permita el desarrollo de un sistema sanitario ligado al desarrollo social.

EJES DE LA ATENCIÓN



MODELO DE ATENCIÓN



MAPA DETERMINANTES SOCIALES



PROGRAMA DE SALUD COMUNAL

OBJETIVO GENERAL

Elaborar Plan de Actividades, enmarcado en un Plan de Desarrollo Comunal, las Orientaciones Técnicas del Ministerio de Salud, prioridades fijadas por el Servicio de Salud del Maule, el Diagnóstico de Salud Comunal y el Diagnóstico Participativo Territorial elaborado por centro de salud, para el logro de metas durante el año 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Construir un Diagnóstico de Salud Comunal
- Evaluar las principales acciones y programas ejecutados en el año 2010.
- Construir un Diagnóstico Participativo de salud, en base a los diagnósticos territoriales por Centro de Salud.
- Establecer estrategias de intervención a través del ciclo vital, considerando criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y participación social.
- Determinar acciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación frente a las estrategias determinadas
- Establecer indicadores de cumplimiento de metas programadas.
- Cuantificar demanda de atenciones y procedimientos de Especialidades.

OBJETIVOS SANITARIOS 2011

Los objetivos sanitarios comprometen los logros que, en salud de la población, deben alcanzarse a futuro, y son la referencia para definir las intervenciones y acciones que deben realizarse en forma prioritaria. Su formulación fue el punto de partida y el horizonte del proceso de la reforma sectorial, iniciada en los primeros años de la década 2001-2010. Todas las estrategias para el abordaje de los problemas de salud o áreas programáticas se enmarcaron en el logro de cuatro objetivos, los cuales serán mantenidos inicialmente para la década 2011-2020 para los cuales se construirán objetivos estratégicos y planes de intervención centrados en resultados basándose en Áreas Temáticas y Sub Áreas Estratégicas.-

Objetivos Sanitarios 2011

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

Áreas temáticas

1. Reducir carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
2. Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
3. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo.
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable. Salud de los trabajadores.
5. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de Nivel Socio Económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.
6. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida, y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable.
7. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.
8. Promover la calidad y justicia en la atención de Salud.
9. Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el financiamiento, la dotación de personal, la información, la infraestructura y la gestión.

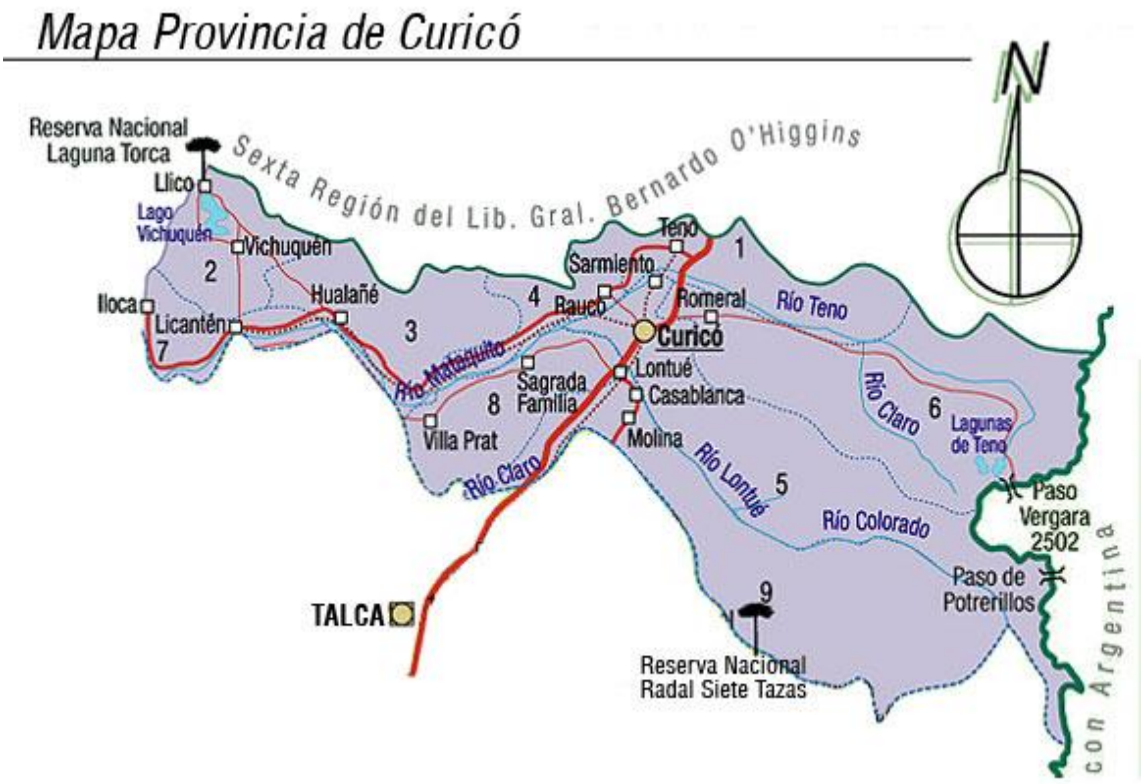


DESCRIPCION COMUNAL

DESCRIPCIÓN FISICO Y TERRITORIAL DE LA COMUNA DE CURICO

La ciudad de Curicó fue fundada el 9 de Octubre de 1743 por el gobernador del reino de Chile, don José Antonio Manso de Velasco, con el nombre de "San José de Buena Vista. Curicó en voz mapuche significa "agua negra". El lugar original de la fundación de Curicó es convento Viejo, en la localidad de Tutuquén, para posteriormente trasladarse a su actual ubicación, a orillas del cerro Buena Vista, hoy Carlos Condell (unos 5 kilómetros al norte) por la humedad del terreno original.

En 1830 obtiene el título de Ciudad y hoy es capital de la Provincia de Curicó perteneciente a la Región del Maule en el Valle Central de Chile.



DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA

La comuna de Curicó, se sitúa geográficamente entre el paralelo 34º 58' de latitud sur y entre los paralelo 71º 14' de longitud oeste, a una altura de 212 metros sobre el nivel del mar en el sector norte de la Región del Maule.

El territorio comunal se sitúa en un valle circundado por la Cordillera de los Andes y la Cordillera de la Costa a 189 kilómetros al sur de Santiago por la línea Chilena Central de ferrocarriles y cuenta con una superficie de 1.328,4 km², representando el 0.17% de la superficie del país.

El principal sistema hidrográfico de la provincia de Curicó lo constituye el río Mataquito, sus aguas conformadas por los ríos Teno y Lontué bordean parte de la comuna y son constante preocupación en períodos invernales por el aumento de su caudal. El río Guaiquillo, que se extiende por el sector sur-poniente de la comuna, cuyo escaso caudal constituye una potencial fuente de contaminación para los ribereños

LIMITES

Los límites territoriales son:
Límite Norte: Comuna de Teno
Límite Sur: Comuna de Molina y Sagrada Familia
Límite Este: Comuna de Romeral
Límite Oeste: Comuna de Rauco

VÍAS DE ACCESO

- Transporte y Comunicación Vial. La ruta 5 Sur o carretera Panamericana comunica a Curicó con todo el resto del país, con doble vía, atraviesa la comuna en su totalidad de norte a sur, a dos horas del centro de Santiago
- Otras alternativas de acceso hacia los sectores de Los Niches es carretera AJ 45 o camino Los Niches, a Sarmiento es Avenida Cabalín y al sector de Tutuquén carretera J 620.
- Ferroviaria: La red de ferrocarril que une la comuna con el resto del país, ya no cuenta con su estación ferroviaria, producto del terremoto.
- Aérea: Existe un aeródromo en la comuna, denominado Dragones del General Freire, ubicado en el sector nororiente de la cuidad.

FLORA Y FAUNA

La vegetación es similar a la del resto de la región, destacando la supremacía del litre, molle, peumo, boldo, quillay, maitén, espino, colliuy, maqui, entre otros.

En cuanto a la fauna, el conjunto de animales autóctonos es similar al resto de la zona central, caracterizándose por el puma (león chileno), zorros, coipos, conejo, liebre, gato montes, comadreja, cóndor, águila, tórtola, torcaza, perdiz, zorzal, tordo, gaviota, cisne, entre otros)

CLIMA

En la comuna de Curicó el clima, es de tipo mediterráneo y es considerado como uno de los más agradables del país, relativamente caluroso, con veranos secos (noviembre a marzo), con temperaturas alcanzando los 33 grados Celsius en los días más calurosos. El invierno (junio a agosto) es más húmedo, con temperaturas típicas máximas diarias de 12 grados Celsius, y mínimas de poco más sobre el punto de congelamiento. La pluviosidad media es de 855,98 mm3 por año.

TURISMO Y SOCIEDAD

La cultura del vino es un elemento característico de la ciudad. Dentro de este ámbito entre el 15 y 20 de Marzo de cada año se celebra en la ciudad la Fiesta de la Vendimia, con un festival de rica tradición cultura criolla e historia propia de la ciudad, gracias a la influencia

vitivinícola a lo largo del tiempo. Queda de manifiesto con la creación de la Ruta del Vino en el valle de Curicó.

Un lugar apropiado para el desarrollo del turismo es "Potrero Grande" a unos 30 km de Curicó hacia la Cordillera de los Andes. Sector que invita a acampar y recorrer la precordillera de los Andes con sus grandes y extensos bosques y caídas de agua.

La atracción más difundida de la ciudad es la Plaza de Armas, declarada "Zona Típica", la cual esta rodeada por palmeras traídas desde las Islas Canarias, esculturas alrededor de fuentes de agua, un kiosco de hierro "para actos cívicos" declarado Monumento Nacional, el busto en bronce del fundador de la ciudad don José Antonio Manso de Velasco hecho por la escultora Hortensia Alexandre y el Monumento al Toqui Lautaro esculpido en un tronco de madera, creado por el conocido escultor de Vichuquén Don Heraclio Calquín.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

El punto fuerte de las actividades económicas de la comuna, son las que tienen relación con la agricultura, debido fundamentalmente al clima mediterráneo y sus ventajas comparativas en la producción, tal es el caso de manzanas, vinos, y cerezas.

En la industria, los sectores más relevantes son la vitivinícola, agroindustria, cemento y azúcar. Asimismo la fuerza económica de las Viñas es un gran núcleo de desarrollo e inversión para la comuna. Actualmente posee grandes plantaciones de vid. Dentro de las empresas productoras de vino que se encuentran en el lugar, destacan Viña Miguel Torres y Vinos Los Robles, entre otros.

La ciudad de Curicó exhibe un comportamiento diferenciado en materia de desempleo pre-terremoto. Por un lado es bajo en el caso de los hombres, y por el otro es alto en el caso de las mujeres.

El empleo se concentra en la agricultura, comercio y servicios, principalmente. Destacan las Agroindustrias, que, aprovechando la gran cantidad de cultivo de manzana, pera y kiwi, se han instalado a lo largo de la carretera 5 Sur con empresas tales como Copefrut y David del Curto, entre otras.

EDUCACIÓN

- ### EDUCACIÓN PRE – ESCOLAR

  Las instituciones que están a cargo de este nivel de educación en la comuna son:

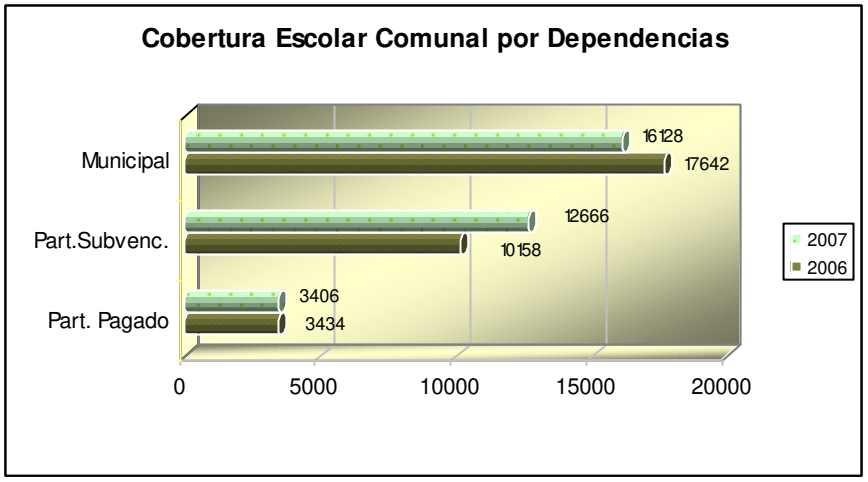
  - Integra con 6 centros.
  - JUNJI con 4 centros.
  - JUNJI vía de transferencia de fondos con 10 centros.

EDUCACIÓN ESCOLAR

Al igual que en el resto del país estos establecimientos se clasifican en municipales (liceos y escuelas), subvencionados (colegios con aportes del estado) y particulares (sin aporte estatal).

Indicadores educativos comuna de Curicó

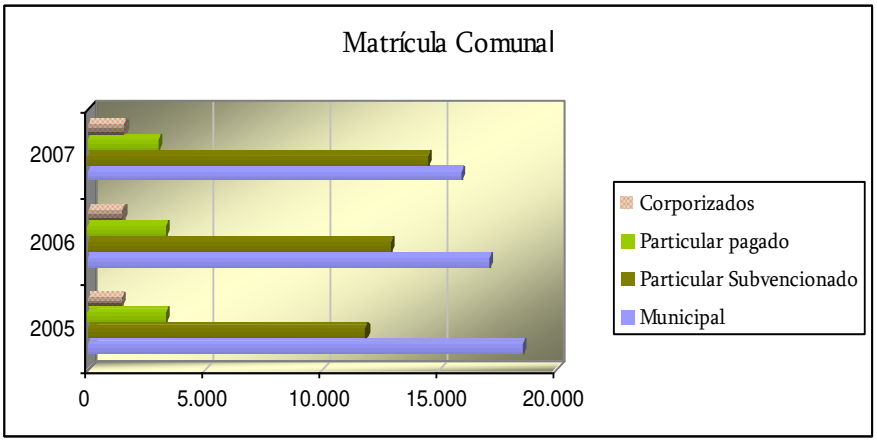
Observamos que la mayor cantidad de estudiantes matriculados de la comuna se encuentra en establecimientos Municipales, pero se aprecia durante el año 2007 una migración de estudiante a los establecimientos particulares subvencionados.



Matricula Comunal

Si consideramos la matricula de la comuna, el año 2007 tenemos un total de 35.006 estudiantes, de los cuales 15.945 estudian en escuelas municipales, es decir el 45,54%, a diferencia del año 2005 que representaba más de la mitad de la matrícula comunal.

Año	Municipal	Particular Subvencionado	Particular Pagado	Corporizados	Educación Municipal
2005	18567	11857	3334	1432	52,76%
2006	17132	12944	3322	1496	49,09%
2007	15945	14517	3010	1534	45,54%



El gráfico muestra la clara disminución de Matricula Comunal de la educación municipal.



Año escolar 2010, Ingreso a clases de los niños curicanos, luego de más de dos meses de ocurrido el terremoto en Chile

EDUCACIÓN SUPERIOR

Universidades

- Universidad de Talca
- Universidad Católica del Maule
- Universidad del Mar

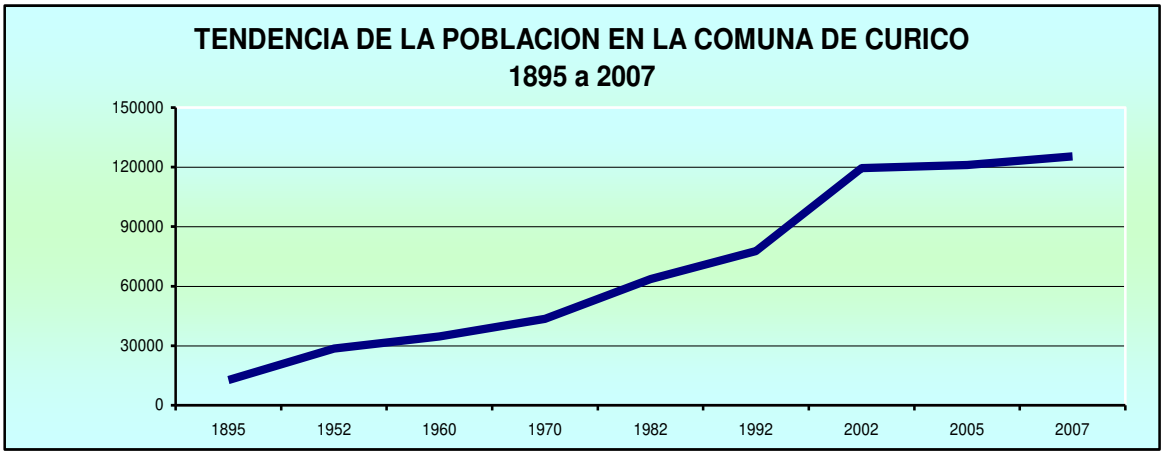
Institutos profesionales y Centros de Formación Técnica

- AIEP
- Instituto y Centro de Formación Técnica Santo Tomás
- Instituto Valle Central
- Instituto Profesional La Araucana
- INACAP

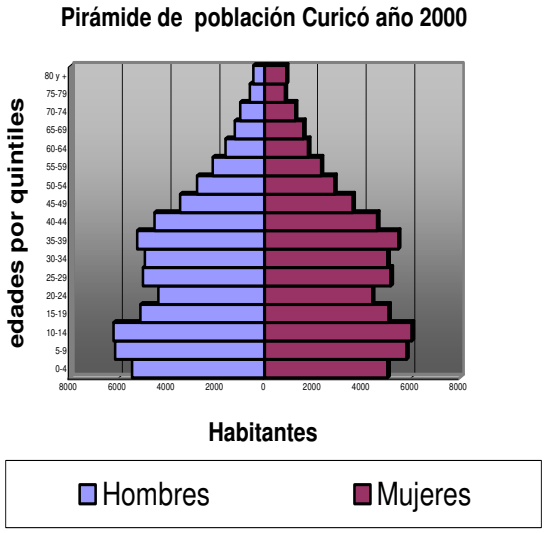
DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIAL DE LA COMUNA DE CURICO

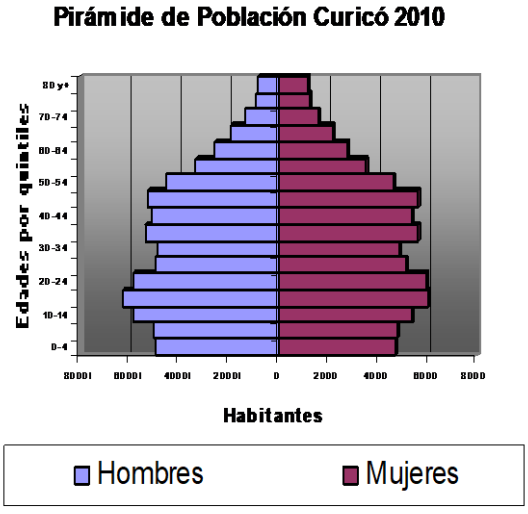
POBLACIÓN

La Comuna de Curicó, cuenta con una población de 139.283 habitantes (Proyección INE 2010) que corresponde a un 13.6 % de la población Regional.



PIRAMIDE POBLACIONAL





El análisis de la pirámide poblacional permite apreciar, una disminución de la base, con un ensanchamiento de la parte media, adquiriendo una forma romboidal, histograma que da cuenta de una población en transición, con un predominio de población adulta y una evidente disminución de la población de niños, que se ubica en la base.

GENERO

Del total de sus habitantes 68.312 son hombres (49,0%) y 70.971 son mujeres (51.0%).(Proyección INE 2010)

DENSIDAD POBLACIONAL

La densidad poblacional de la comuna es de 103.6 Po/km2

RURALIDAD

Un 16% de los habitantes de nuestra comuna reside en zona Rural.(Censo 2002)

ETNIAS

El 1.2% de su población declara pertenecer a una Etnia Originaria (Censo 2002)

ESTADO CIVIL

De la población mayor a 14 años un 49.6% es casada, un 7.6% es conviviente, un 4.6% son separados, 0.4% anulados, 5.1% viudos y 32.6% son solteros (Censo 2002)

RELIGIÓN

El 72.7% de la población que reside en Curicó se declara Católica, 15.1% Evangélica, 3.5% profesa otras religiones y un 7.1% no declara religión o declara ser ateo o agnóstico (Censo 2002)

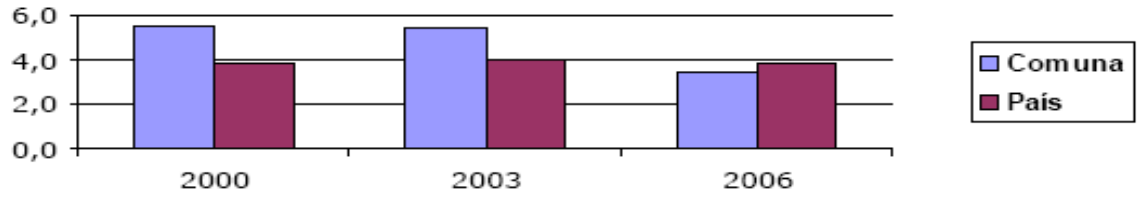
DEPENDENCIA

La población menor de 15 años y mayor de 65 años alcanza un 45,63% de Dependencia Potencial total.

DEPENDENCIA POTENCIAL TOTAL (< 15 años +> 65 años / 15 años – 64 años)	45.63%
DEPENDENCIA DE NIÑOS (< 15 años / 15 – 64 años)	32.81%
DEPENDENCIA DE ANCIANOS (> 65 años / 15 – 64 años)	12.82%
INDICE DE VEJEZ (> 65 años / < 15 años)	39.07%

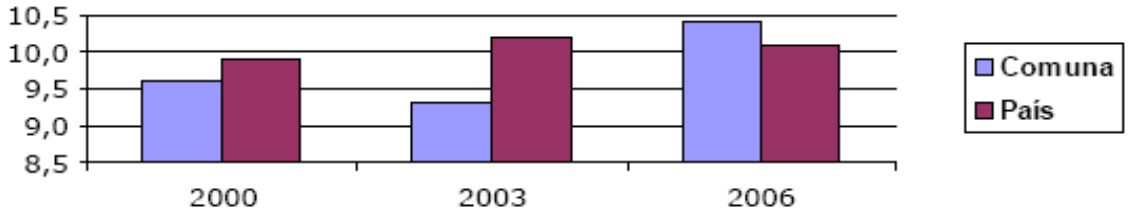
ANALFABETISMO

La tasa de analfabetismo en la comuna es de 3.4 (3.9 país). Fuente: Encuesta CASEN, MIDEPLAN 2006



PROMEDIO DE ESCOLARIDAD

Los años de escolaridad en promedio es de 10.4 años (10.1 país). Fuente Encuesta CASEN, MIDEPLAN 2006



DISCAPACIDAD

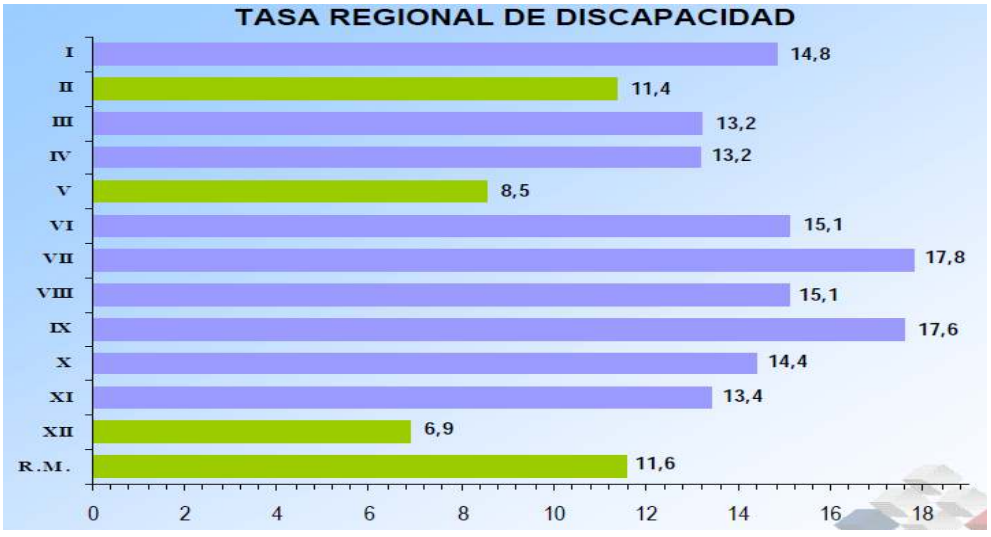
Según CENSO 2002

ubicación	Población	Población Total (%)
COMUNA	2465	2%
REGION	23298	2,6 %
PAÍS	334377	2,2%

Una nueva forma de conceptualizar y medir la Discapacidad surge de la "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud", promulgada por la OMS y la OPS, lo que para Chile significó el desafío de conocer la prevalencia de la Discapacidad con un nuevo instrumento que se plasmó en el primer Estudio de la Discapacidad en Chile (ENDISC) 2004 cuyos resultados generan un nuevo escenario.

Ubicación	Población Total (%)	Observaciones
PAÍS	12,93%	1 de cada 8 chilenos
REGION	17,77 %	La mayor tasa nacional

Aplicando Prevalencia Regional estudio discapacidad 2004, en la Comuna hay 24.751 personas con discapacidad

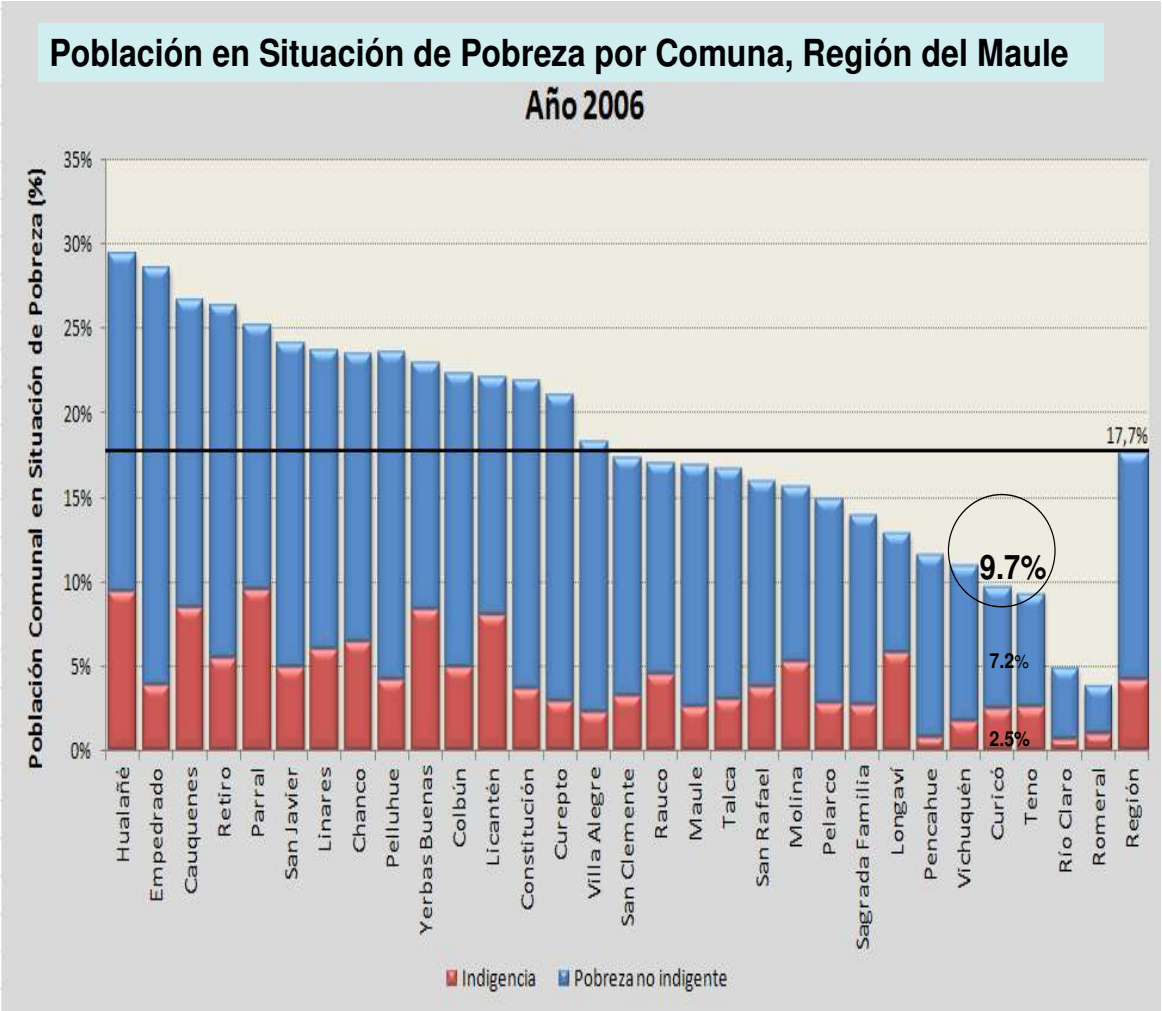


POBREZA

La situación de pobreza total de la región es diversa, porque la incidencia de la pobreza encuentra una desigual distribución comunal, siendo muy alta en varias comunas como

Hualañé, Empedrado, Cauquenes y Retiro donde supera el 25%, lo que contrasta con Curicó, Teno, Río Claro y Romeral que presentan niveles inferiores al 10% y que además son menores a la situación Regional y Nacional

Nivel	Indigente	Pobreza no Indigente	Total de Pobreza	No Pobres
PAIS	3,2	10,5	13	87
REGIÓN	4,2	13,5	17,7	82,3
COMUNA	2,5	7,2	9,7	90,3



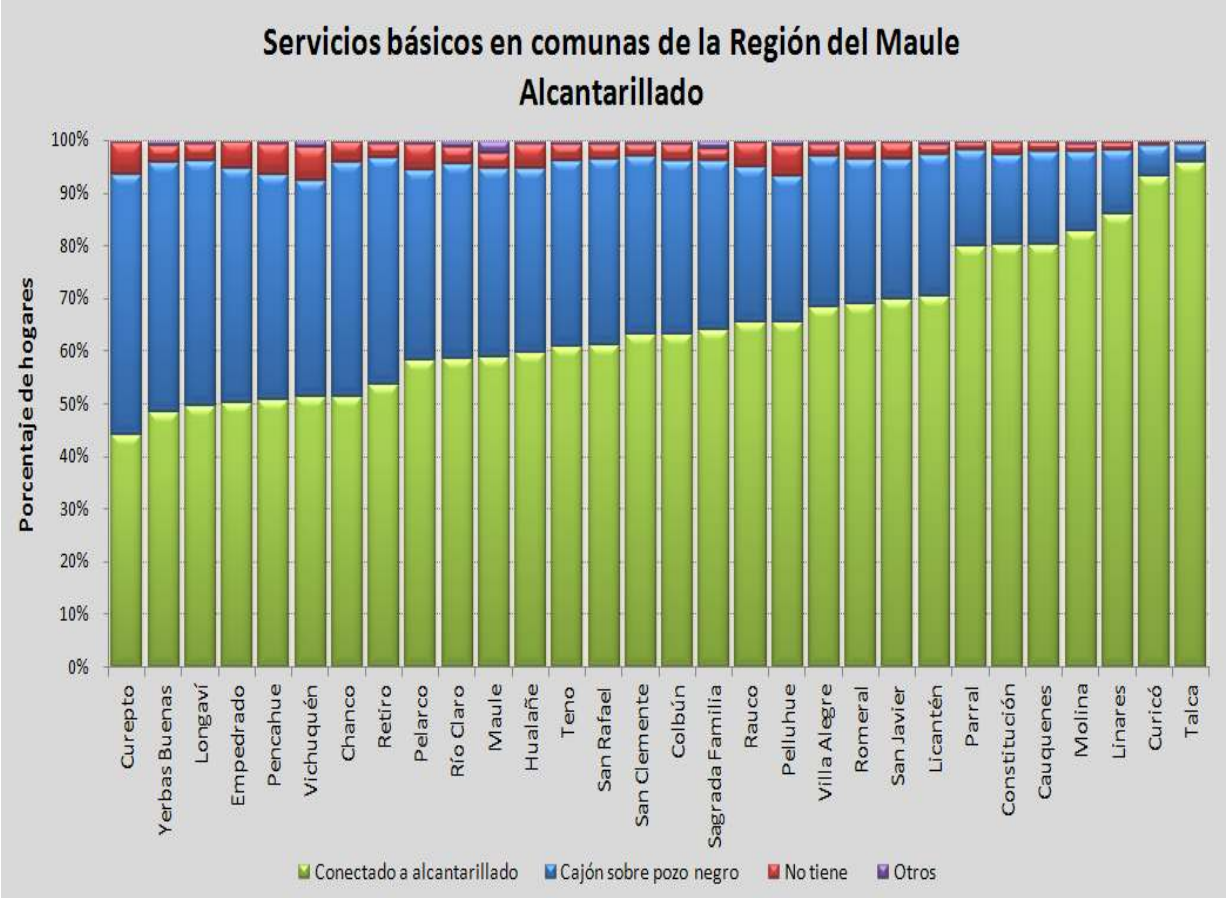
Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006

SERVICIOS BÁSICOS

- **SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS:**
  En relación con la disposición de eliminación de excretas, un 87,6 % cuenta con conexión a la red de alcantarillado, lo que disminuye el riesgo de la presencia de enfermedades entéricas infecciosas y la contaminación ambiental por deposiciones

Disponibilidad de Alcantarillado y tipo de conexión	N° de viviendas	%
WC conectado a alcantarillado	30.333	87,61
WC conectado a fosa séptica	903	2,60
Otro	2.479	7,16
No dispone de Sistema	907	2,61
Total	34.622	100

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006



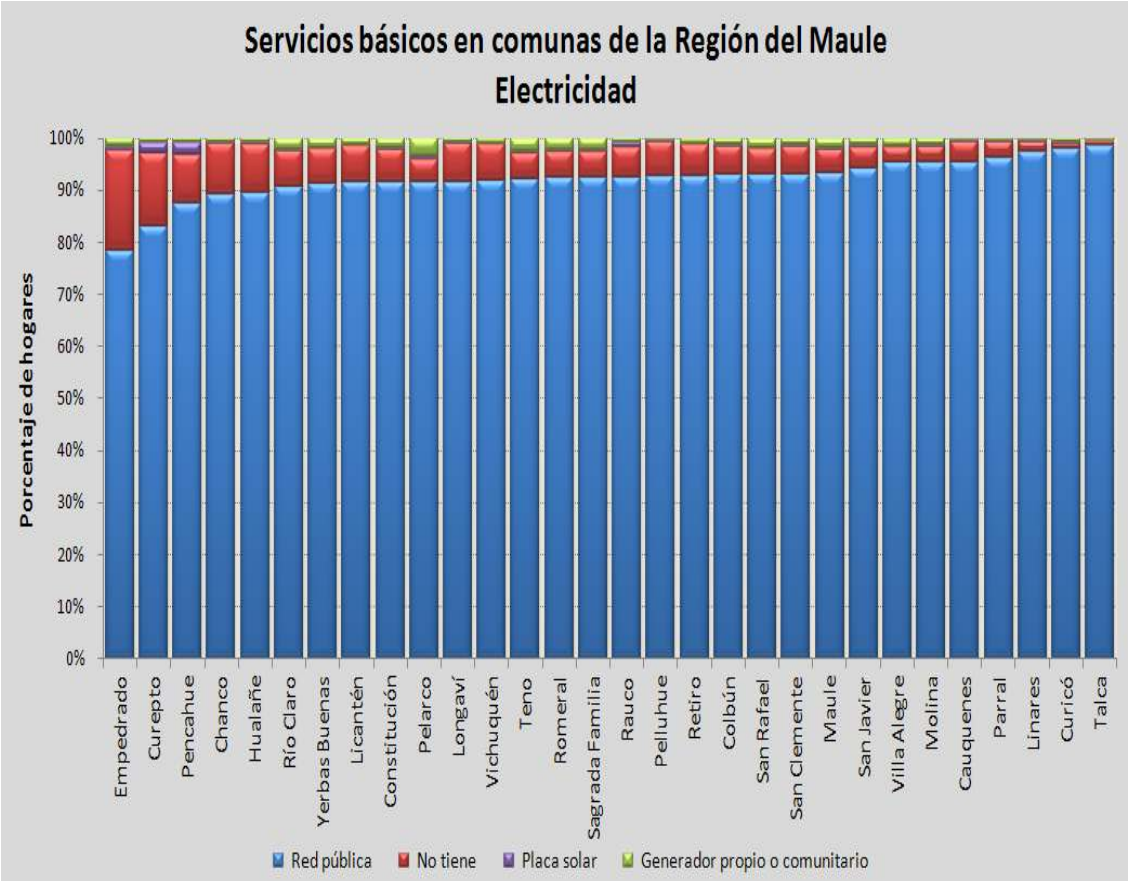
Cobertura del sistema de alcantarillado por comunas, año 2002. Fuente: Censo 2002

- **ELECTRICIDAD**

  En la comuna de Curico, el 99,38% de las viviendas cuentan con Red Pública de Energía Eléctrica.

Origen Energía Eléctrica	N° de viviendas	%
Con Red Pública	34.410	99,38
Sin Red Pública	212	0,61
No Dispone	-	0
Total	34.622	100

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006



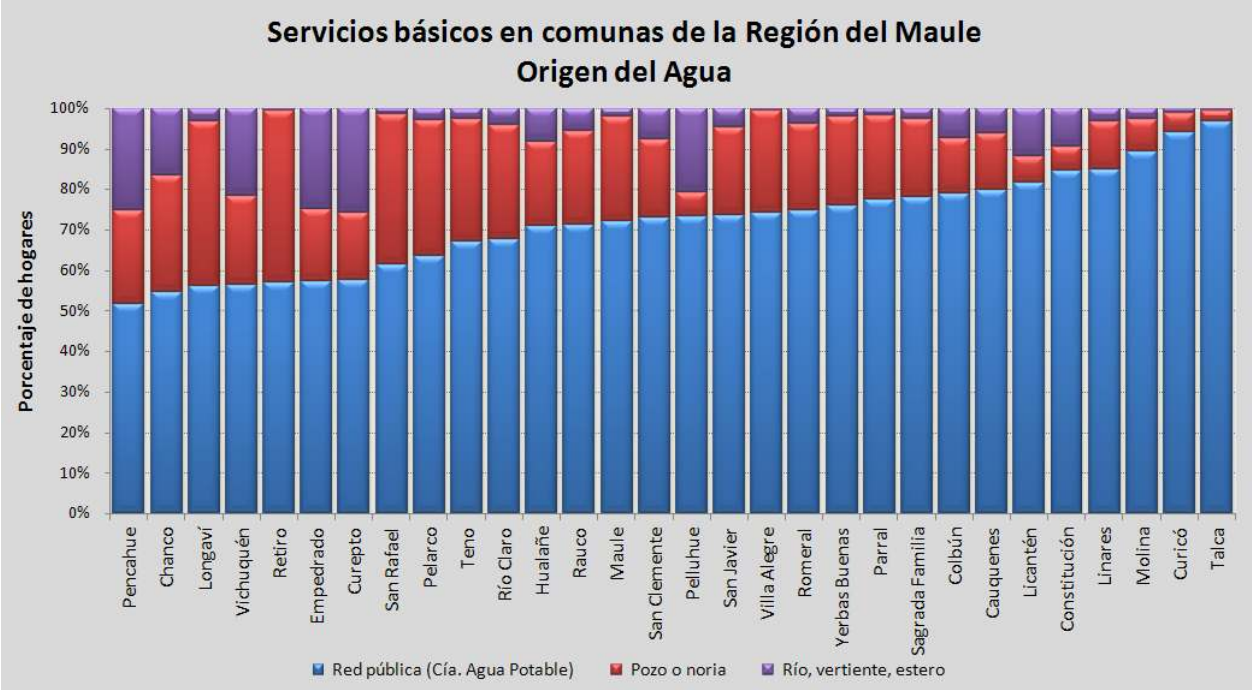
- **ORIGEN DEL AGUA DE USO EN LA VIVIENDA**

Se observa que el 94,1 % de las viviendas de la comuna obtienen su agua de la red pública, lo que refleja que los hogares de la comuna cuentan con un buen nivel de redes sanitarias que actuarían como protectores en la salud de la población.

Agua potable en la vivienda	N° de viviendas	%

Red Público	32.566	94,06
Otro	2.056	5,93
Total	34.622	100

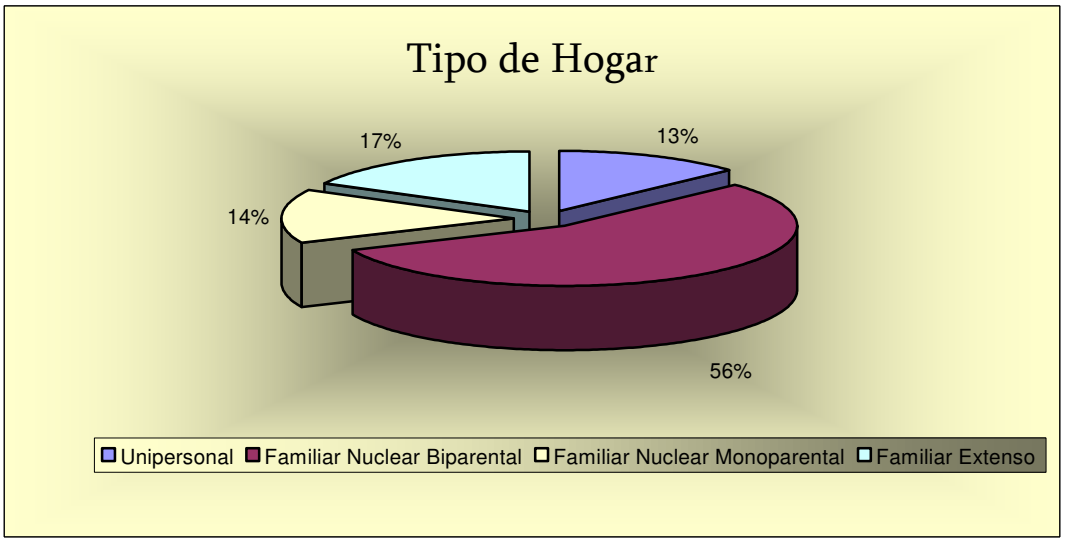
Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006



- CLASIFICACIÓN POR TIPO DE HOGAR

Tipo de Hogar	N° de viviendas	%
Unipersonal	4.549	13,1
Familiar Nuclear Biparental	19.129	55,3
Familiar Nuclear Monoparental	4.975	14,4
Familiar Extenso	5.969	17,2
Total	34.622	100

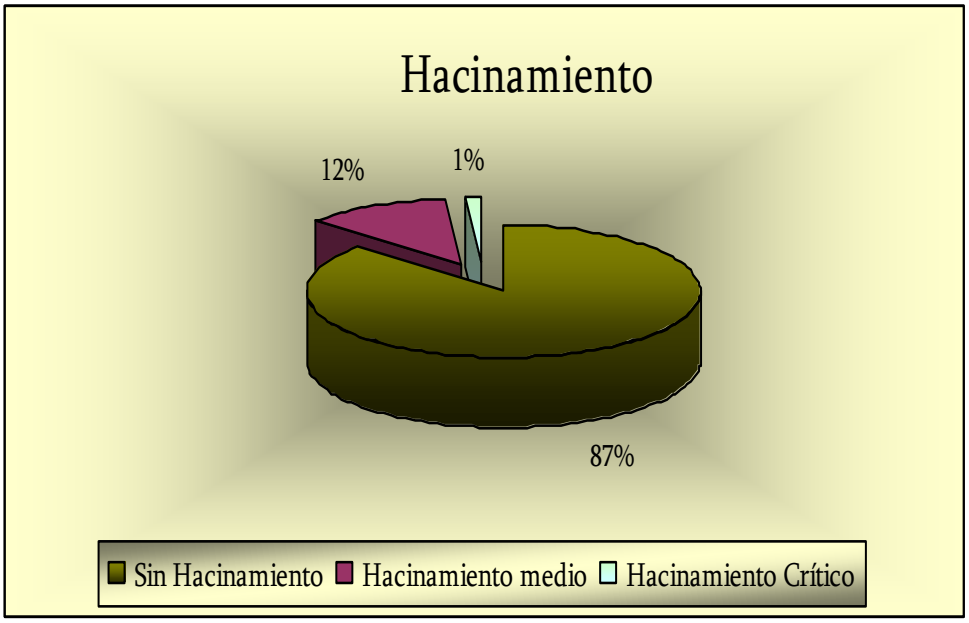
Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006



- **INDICADOR DE HACINAMIENTO DE LOS HOGARES (%)**

	N° de Viviendas	%
Sin Hacinamiento	30.052	86,8
Hacinamiento medio	4.129	11,9
Hacinamiento Crítico	441	1,3
Total	34.622	100

Fuente: MIDEPLAN; Encuesta CASEN 2006



- **PERFIL DE LOS HOGARES A NIVEL COMUNAL**

En todas las comunas de la región del Maule incluida Curicó la jefatura femenina está por debajo del promedio nacional de 29,7%. En cuanto al promedio de dependientes por hogar en las comunas tiende entre dos a tres personas (Curicó 2,6). En relación el promedio de ocupados la tendencia general es de una persona por hogar.(Curicó 1,5)

Comuna	Jefatura Femenina	Promedio dependientes por hogar	Promedio ocupados por hogar	Comuna	Jefatura Femenina	Promedio dependientes por hogar	Promedio ocupados por hogar
Vichuquén	24,3	2,5	1,1	Molina	25,0	2,7	1,4
Empedrado	20,0	3,0	1,2	Rauco	27,6	2,3	1,4
Hualañé	24,6	2,8	1,2	Colbún	28,8	2,7	1,4
Constitución	26,5	2,9	1,3	Longaví	17,4	2,8	1,4
Curepto	25,2	2,8	1,3	Parral	22,1	2,8	1,4
Maule	19,1	2,8	1,3	Talca	30,3	2,6	1,5
San Rafael	21,6	2,8	1,3	Río Claro	20,6	2,6	1,5
Cauquenes	31,4	2,8	1,3	San Clemente	22,2	2,7	1,5
Chanco	18,0	2,7	1,3	Curicó	21,9	2,6	1,5
Licantén	27,3	2,6	1,3	Linares	25,7	2,7	1,5
Retiro	19,7	2.9	1,3	Villa Alegre	26,4	2,5	1,5
San Javier	31,6	2,7	1,3	Sagrada Familia	22,3	2,7	1,6
Pelarco	17,2	3,0	1,4	Teno	20,6	2,6	1,6
Pencahue	28,4	2,5	1,4	Romeral	18,9	2,2	1,8
Pelluhue	21,3	2,9	1,4	Yerbas Buenas	12,8	2,3	1,8

Fuente: Casen 2006.

- FAMILIAS INGRESADAS AL PROGRAMA CHILE SOLIDARIO EN LA COMUNA DE CURICO

Chile Solidario es definido como un sistema de protección social para las familias en extrema pobreza, que combina elementos de asistencia y promoción desde una perspectiva integradora. Está centrado en la familia como unidad de intervención y entiende la extrema pobreza como un problema multidimensional, no solo de falta de ingresos monetarios, sino también de escaso capital social y humano y alta vulnerabilidad de las familias.

Chile Solidario cubre a todo el país y se implementa con la activa participación de los distintos ministerios que crean una oferta integral para las familias.

En la comuna de Curicó desde el año 2002 a la fecha se encuentran incorporadas 1.816 familias efectivamente intervenidas, lo que equivale a 6.240 personas, actualmente se están interviniendo 308 familias, las cuales se encuentran inscritas en los diferentes establecimientos de la comuna.

- PARTICIPACIÓN

La tasa formal de participación comunitaria en Curicó supera el promedio nacional (18.6)

Tasa Formal de Organizaciones Comunitarias (N°)

Municipio	Tasa Formal de Organizaciones Comunitarias (N°)	Municipio	Tasa Formal de Organizaciones Comunitarias (N°)
Licantén	33	Romeral	20
Sagrada Familia	29	Vichuquén	20
Longaví	29	Pelarco	19
Empedrado	27	Constitución	17
Pelluhue	27	Pencahue	16
Rauco	27	San Rafael	16
Curepto	26	Colbún	15
Maule	26	Hualañé	14
Chanco	24	Parral	13
Cauquenes	21	San Javier	12
Curicó	21	San Clemente	11
Molina	21	Teno	11
Retiro	21	Linares	10
Villa Alegre	21	Río Claro	9
Yerbas Buenas	21	Talca	6

Fuente: Sinim 2008.

La tasa formal estima el número de organizaciones funcionales o territoriales con personalidad jurídica vigente por cada 1.000 habitantes mayores de edad de la comuna. Se consideran exclusivamente las organizaciones definidas por la Ley Nº 19.418.

A mayor valor del indicador, mayor será el número de organizaciones comunitarias con personalidad jurídicas vigentes en la comuna en relación a la población comunal cuya edad es igual o superior a 18 años.

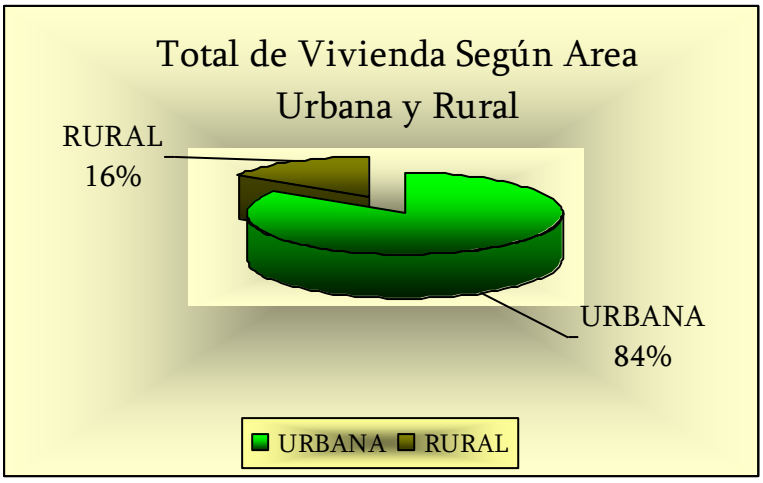
Fuente: www.sinim.cl, el dato corresponde al 2004.

SITUACIÓN DE VIVIENDA PRE TERREMOTO

TOTAL DE VIVIENDAS SEGÚN AREA URBANA Y RURAL

AREA	TOTAL DE VIVIENDAS	OCUPADAS	DESOCUPADAS
URBANA	29.361	27.188	2.173
RURAL	5.414	4.885	529
TOTAL	34.775	32.073	2.702

Fuente: INE Censo 2002



TIPO DE VIVIENDAS DE LA COMUNA DE CURICO

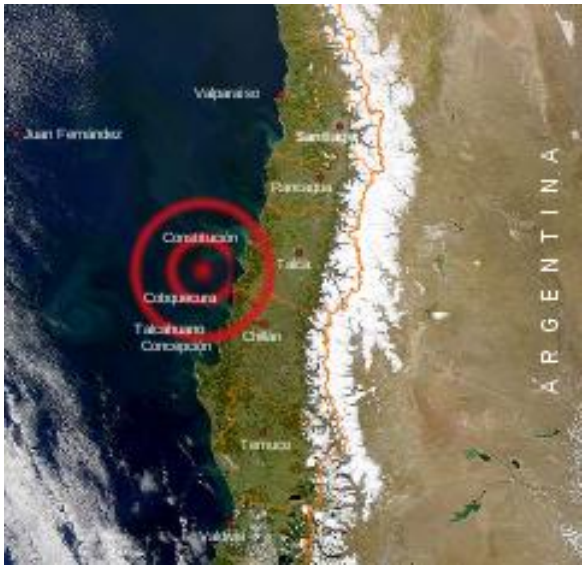
TIPO DE VIVIENDA	TOTAL	%
CASA	32.070	92.2
DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	825	2.4
PIEZA EN CASA ANTIGUA O CONVENTILLO	273	0.8
MEJORA O MEDIAGUA	1.167	3.3
RANCHO, CHOZA O RUCA	107	0.32
MÓVIL, CARPA, VAGÓN, ETC.	18	0.05
OTRO TIPO VIVIENDA PARTICULAR	202	0.6
COLECTIVA	113	0.32
TOTAL	34.775	100

DATOS GEO-DEMOGRÁFICOS POR DISTRITO

Datos Generales de la Comuna

Distritos por Comuna	Superficie en Km2	Población 2009	% Comuna	% población Rural	Viviendas 2002
Comuna Curicó	1.328,40	137.563	100,0%	16,0%	34.775
Plaza de Armas	1	3.650	2,7%	0,0%	1.101
Hospicio	1,4	9.386	6,8%	0,0%	2.325
Cerro Condell	4,3	14.662	10,7%	0,0%	3.334
Cementerio	2	16.938	12,3%	0,3%	4.320
Convento Viejo	12,9	18.283	13,3%	3,4%	5.322
Tutuquén	26,7	3.029	2,2%	100,0%	668
Barros Negros	9,6	16.472	12,0%	4,9%	4.045
Los Guindos	29	2.405	1,7%	100,0%	573
Sarmiento	16,5	5.630	4,1%	20,6%	1.369
Rauquén	9,8	11.165	8,1%	4,3%	3.225
Zapallar	84	5.721	4,2%	88,0%	1.287
La Obra	41,9	3.686	2,7%	63,6%	872
Chequenlemo	68,7	1.640	1,2%	100,0%	475
Upeo	194,7	567	0,4%	100,0%	218
Potrero Grande	728,8	712	0,5%	100,0%	279
La Quebrada	59,2	2.044	1,5%	100,0%	548
Los Niches	36,3	2.668	1,9%	39,2%	601
Licantén	1,6	18.656	13,6%	0,0%	4.148
Rezagados	-	250	0,2%	0,0%	65

ANTECEDENTES INFRAESTRUCTURALES Y SOCIALES POST- TERREMOTO



El terremoto de Chile, fué un sismo ocurrido a las 03:34:17 hora local, del sábado 27 de Febrero del 2010, que alcanzó una magnitud de 8,8. El epicentro se ubicó en el Mar Chileno, frente a las localidades de Curanipe y Cobquecura, cerca de 150 kilómetros al noroeste de Concepción y a 63 kilómetros al suroeste de Cauquenes, y a 47,4 kilómetros de profundidad bajo la corteza terrestre.

La Séptima Región fue sin dudas una de las más afectadas de todo el país, gran parte de la destrucción se concentró en el sector costero, afectado por el tsunami generado. Así, localidades como Constitución, Iloca, Curanipe y Pelluhue prácticamente desaparecieron.

Por su parte, la ciudad de Curicó, así como gran parte de los poblados de la Región, sufrieron devastadores daños estructurales. Las antiguas y centenarias edificaciones de adobe de esta ciudad, que no habían sufrido mayor daño en los anteriores terremotos de 1960 y 1985 debido a la distancia relativa entre ambos epicentros, resultaron esta vez muy severamente dañadas o completamente destruidas. También el sector comercio, que se ubica precisamente en este sector se vió afectado por el cataclismo. La localidad de los Niches y Potrero Grande, zonas de gran atractivo turístico, también se vieron afectadas en sus antiguas construcciones de adobe

Más de la mitad del casco histórico de esta ciudad quedó devastado, incluyendo diversos monumentos históricos y centenarias construcciones de origen colonial.

Según el catastro realizado por ONEMI; el 10% del total de viviendas de la comuna quedó destruida, mientras que un 17% recibió algún tipo de daño.-

Informe Alfa, ONEMI

Viviendas Destruidas	Viviendas con daño mayor	Viviendas con daño menor	Viviendas Totales
3.358	3.522	2.350	34.775
10%	10%	7%	100%

COMERCIO

Sin ninguna duda, este sector es el más afectado por el cataclismo, debido a que está asentado principalmente en el casco antiguo de la ciudad. Los negocios pequeños son los más dañados. Se observa que las grandes multitiendas y supermercados no se vieron afectadas por el terremoto debido a sus modernas construcciones.

AGRICULTURA

Aquí se observa la caída de antiguas bodegas construidas en adobe, las cuales sucumbieron al cataclismo y aplastaron maquinarias y otros elementos utilizados en las faenas.

VITIVINICULTURA

Esta actividad económica se ha mantenido inalterable a pesar de la destrucción de silos en los que se almacenaban miles de litros de vino que se perdieron.

TURISMO

Aquí hubo un gran impacto en el turismo rural ya que afectó las viviendas en donde se desarrollaba esta actividad. También se registró daños severos en algunos hoteles y hospedajes de Curicó.

CONSTRUCCIÓN

Este segmento se ha visto sobrepasado por una gran demanda de sus servicios, lo que ha elevado el costo de sus honorarios.

INDUSTRIA

El hecho más relevante es el que le ocurrió a la planta Agrozzi (filial de Carozzi) que perdió varias toneladas de pasta de tomates ya procesada. Las pérdidas son cuantiosas.



Edificio Diario La Prensa



Iglesia San Francisco

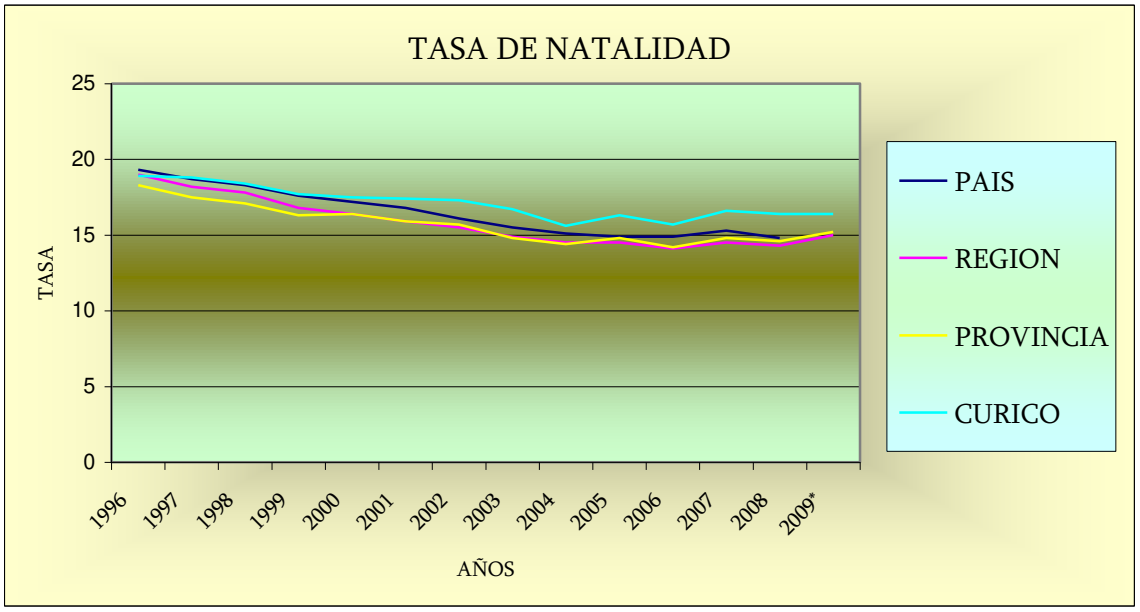


INDICADORES DE SALUD

INDICADORES GENERALES DE SALUD

NATALIDAD

La tasa de natalidad descendió en los últimos 10 años con una estabilización desde el año 2003 destacando el hecho que la comuna de Curicó mantiene su tasa superior al País, Región y Provincia desde el año 1999.

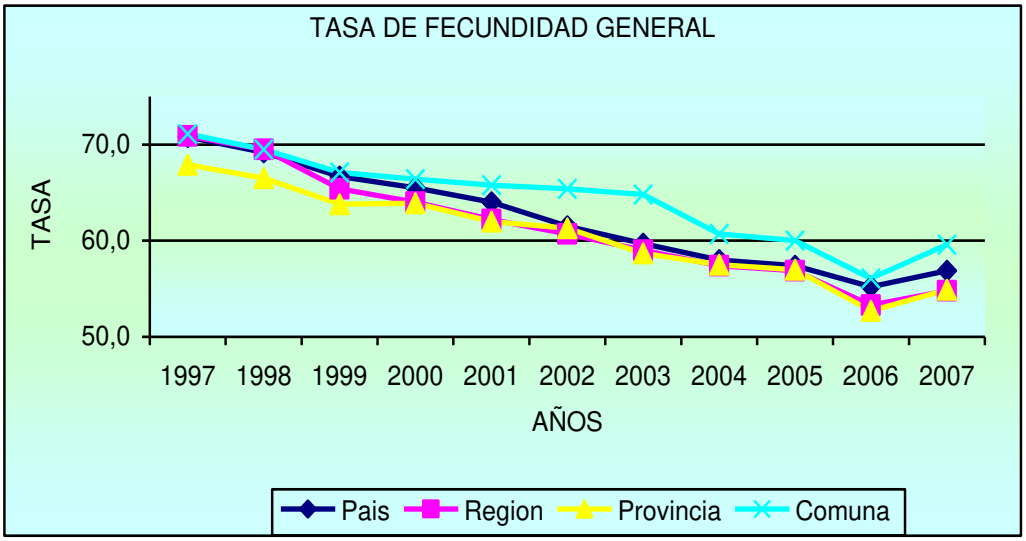


AÑO	PAIS	REGION	PROVINCIA	CURICO
1996	19.3	19.0	18.3	18.9
1997	18.7	18.2	17.5	18.8
1998	18.3	17.8	17.1	18.4
1999	17.6	16.8	16.3	17.7
2000	17.2	16.4	16.4	17.5
2001	16.8	15.9	15.9	17.4
2002	16.1	15.5	15.7	17.3
2003	15.5	14.9	14.8	16.7
2004	15.1	14.5	14.4	15.6
2005	14.9	14.5	14.8	16.3
2006	14.9	14.1	14.2	15.7
2007	15.3	14.5	14.8	16.6
2008	14.8	14.3	14.6	16.4
2009*		15.0	15.2	16.4

*Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2009. *Provisorio*

FECUNDIDAD GENERAL

En Chile, la tasa de Fecundidad General en la década tuvo un franco descenso con un incremento en el año 2007 tanto a nivel de país, región y comuna.

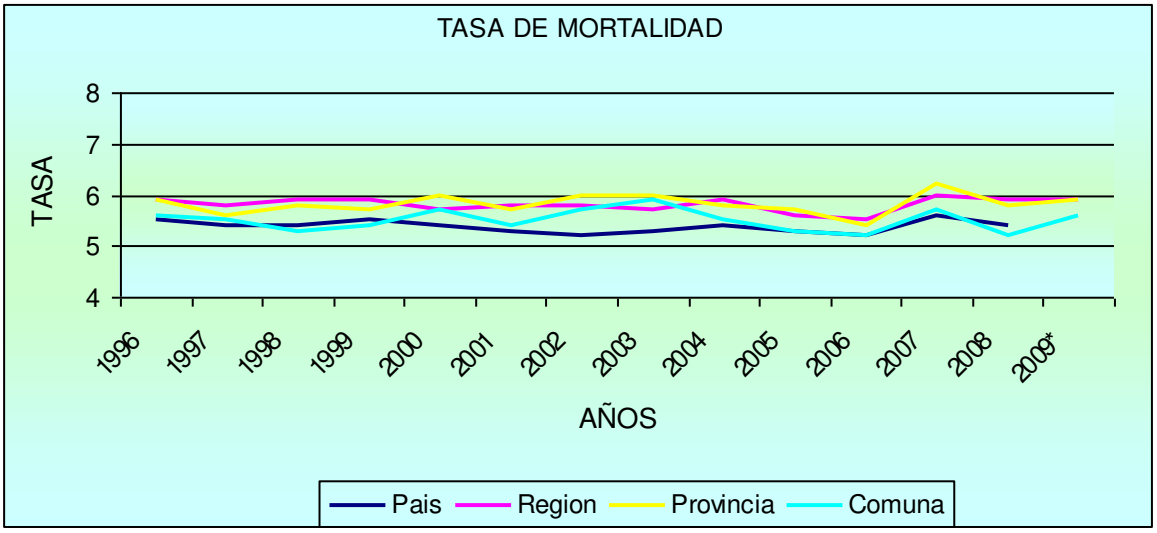


AÑO	PAIS	REGION	PROVINCIA	CURICO
1997	70.8	70.9	67.9	71.1
1998	69.2	69.5	66.5	69.5
1999	66.7	65.4	63.8	67.1
2000	65.5	64.0	63.9	66.4
2001	64.0	62.2	62.0	65.8
2002	61.5	60.7	61.3	65.4
2003	59.7	59.0	58.7	64.8
2004	58.0	57.4	57.5	60.7
2005	57.4	56.9	57.0	60.0
2006	55.2	53.3	52.7	56.1
2007	56.9	54.8	54.9	59.6

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2009.

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad general no presenta variaciones significativas en el país, región, provincia ni comuna. Esto demuestra la dificultad de impactar disminuyendo este indicador y a la vez la mantención de las buenas condiciones país para mantener esa estabilidad.



AÑO	PAIS	REGION	PROVINCIA	CURICO
1996	5.5	5.9	5.9	5.6
1997	5.4	5.8	5.6	5.5
1998	5.4	5.9	5.8	5.3
1999	5.5	5.9	5.7	5.4
2000	5.4	5.7	6.0	5.7
2001	5.3	5.8	5.7	5.4
2002	5.2	5.8	6.0	5.7
2003	5.3	5.7	6.0	5.9
2004	5.4	5.9	5.8	5.5
2005	5.3	5.6	5.7	5.3
2006	5.2	5.5	5.4	5.2
2007	5.6	6.0	6.2	5.7
2008	5.4	5.9	5.8	5.2
2009*		5.9	5.9	5.6

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2009.
*Provisorio

INDICE DE SWAROOP

El índice de Swaroop, también llamado tasa de mortalidad proporcional es una tasa empleada en demografía y epidemiología para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades.

Para evitar este sesgo se emplea el índice de Swaroop, que representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 50 años.

Fuente: Anuario del Servicio de Salud del Maule año 2009

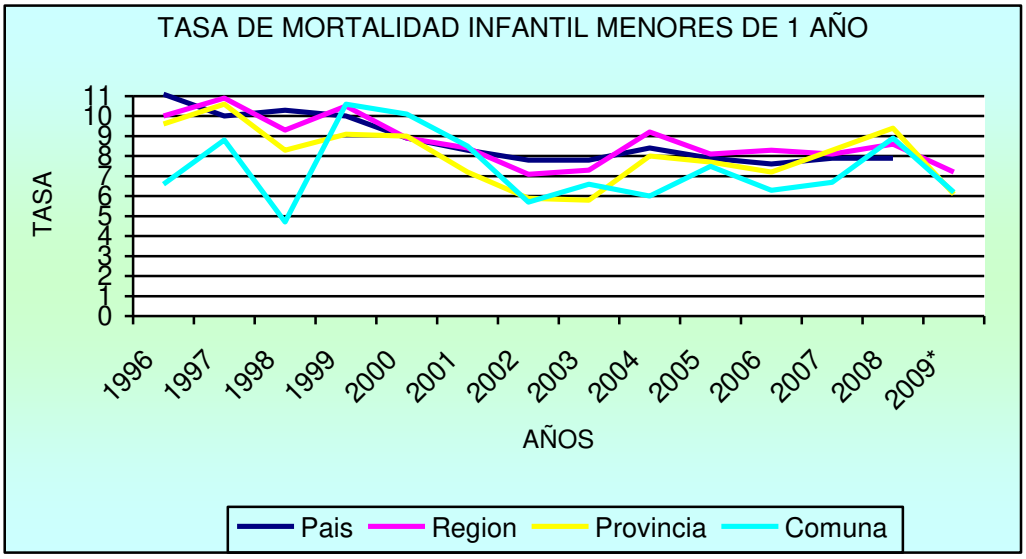
NIVEL	INDICE DE SWAROOP

	DEFUNCIONES TOTALES	DEFUNCIONES 50 años y +	INDICE
REGION	90.168	67.348	74.7
PROVINCIA	5.834	4.3.18	74.0
COMUNA	710	518	73.0

El Índice de Swaroop en la comuna de Curicó, nos refleja que cada 100 defunciones 73 ocurren en personas de 50 años o más, situación similar ocurre en la región y en el país.

MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE UN AÑO

La tasa de mortalidad infantil en la últimas década en la comuna en general se ha mantenido bajo la tasa país, provincia y región no así la Región que en los últimos cuatro años evaluados es superior al país.



AÑO	PAIS	REGION	PROVINCIA	CURICO
1996	11.1	10	9.6	6.6
1997	10	10.9	10.6	8.8
1998	10.3	9.3	8.3	4.7
1999	10.0	10.5	9.1	10.6
2000	8.9	8.9	9.0	10.1
2001	8.3	8.4	7.2	8.5
2002	7.8	7.1	5.9	5.7
2003	7.8	7.3	5.8	6.6
2004	8.4	9.2	8.0	6.0
2005	7.9	8.1	7.7	7.5
2006	7.6	8.3	7.2	6.3
2007	7.9	8.1	8.3	6.7
2008	7.9	8.6	9.4	8.9
2009*		7.2	6.1	6.2

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2009. *Provisorio

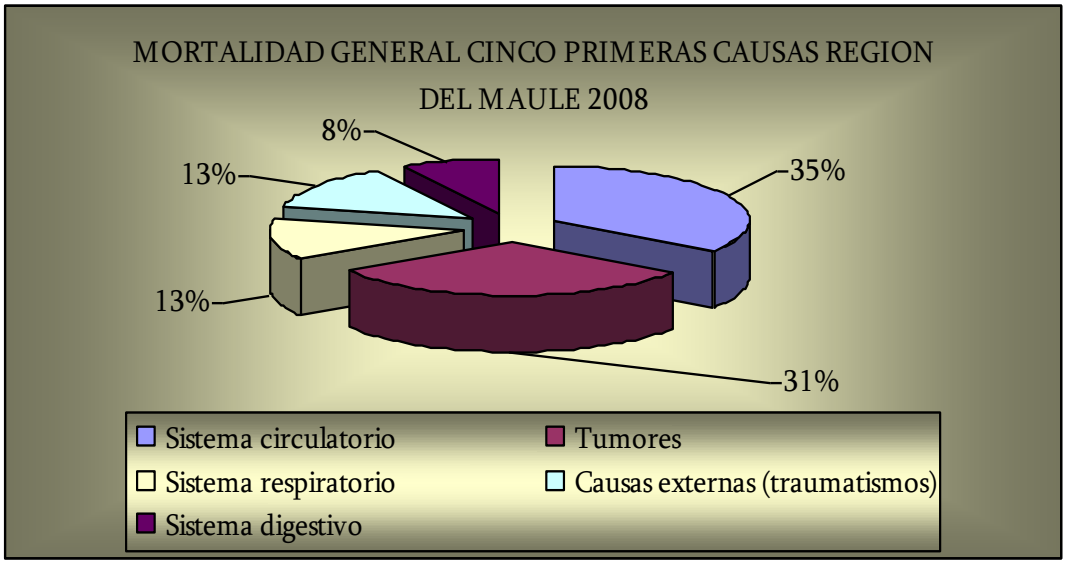
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE CAUSAS

Podemos precisar que las primeras cinco causas de muerte, tanto a nivel país y región, corresponde a enfermedades del aparato circulatorio, tumores, enfermedades del aparato respiratorio, traumatismos y envenenamientos y sistema digestivo. Deben ser prioritarias al momento de planificar las acciones en salud tendientes a prevenir factores de riesgo, fortalecer factores protectores y promover estilos de vida saludables.

No se dispone en el ámbito de salud de estadísticas que permitan realizar el análisis desagregado por provincia y comuna.

AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Sistema circulatorio	28.8	29.9	30.0	30.3	29.5	30.4	30.1	29.6	28.3
Tumores	22.7	23.0	22.7	23.5	24.5	23.9	24.5	23.9	25.4
Sistema respiratorio	10.4	10.7	10.9	9.0	10.8	9.8	9.5	10.4	10.4
Causas externas (traumatismos)	11.7	11	10.9	10.9	10.5	10.3	9.6	10.3	11.0
Sistema digestivo	6.4	6.5	6.2	7.7	6.9	6.4	7.1	6.6	6.5

Fuente: Anuario S. S. Maule 2009



Fuente: Anuario S. S. Maule 2008

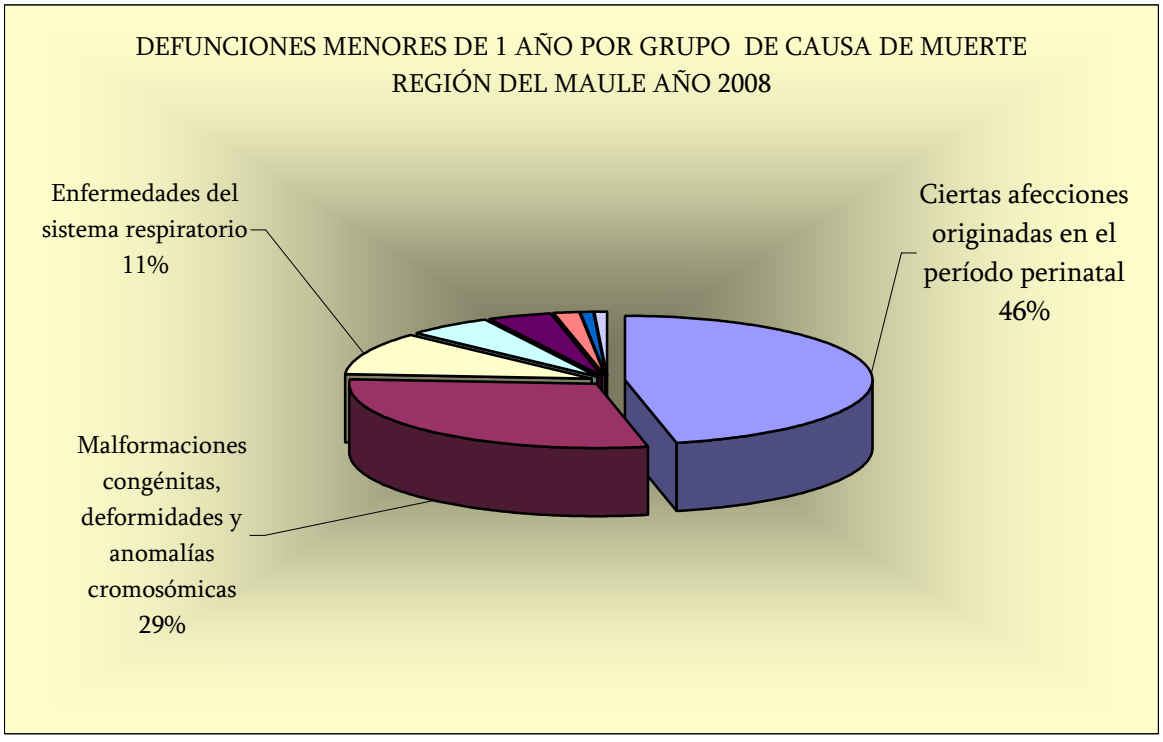
DEFUNCIONES SEGUN GRUPOS DE EDAD Y PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE REGION DEL MAULE 2008

El comportamiento de la mortalidad está relacionado con la determinante edad ya sea por un factor lógico de envejecimiento (a mayor edad mayor mortalidad) pero también por la diferencias de sus causas. Al no contar con datos comunales se asimilan para su análisis y consiguiente planificación por ciclo vital los datos regionales ya expuestos

Es así como podemos concluir:

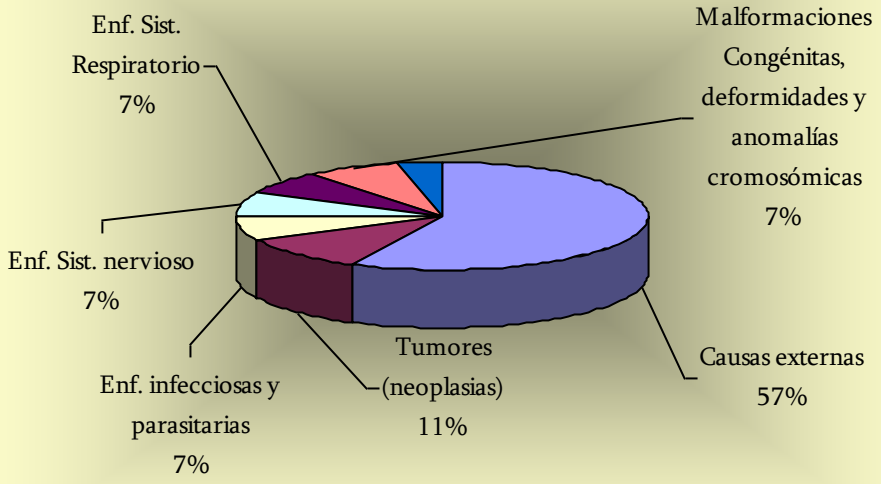
- en los niños y niñas menores de 1 año la mortalidad está relacionada con afecciones con el período perinatal (46%) y malformaciones congénitas (26%), ambas asociadas al período perinatal y la tercera causa son las enfermedades respiratorias (11%)
- En los niños y niñas de 1 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años la primera causa de muerte son causas externas (accidentes, traumatismos) con un 27% y 74% respectivamente
- En los adultos de 20 a 44 años la principal causa de muerte continúan siendo las causas externas(53%) seguida por tumores (13%) y las enfermedades circulatorias (12%)
- En los adultos de 45 a 64 años son los Tumores (33%) el primer grupo de causas de mortalidad seguido por las enfermedades del sistema circulatorio (25%)
- En los adultos mayores a 65 años es el sistema circulatorio (33%), los tumores (26%) y las enfermedades respiratorias (13%) las principales causas de muerte, que por volumen marcan la tendencia de la mortalidad general

La grafica siguiente muestra las tres principales causas de muerte en el grupo menor de un año.

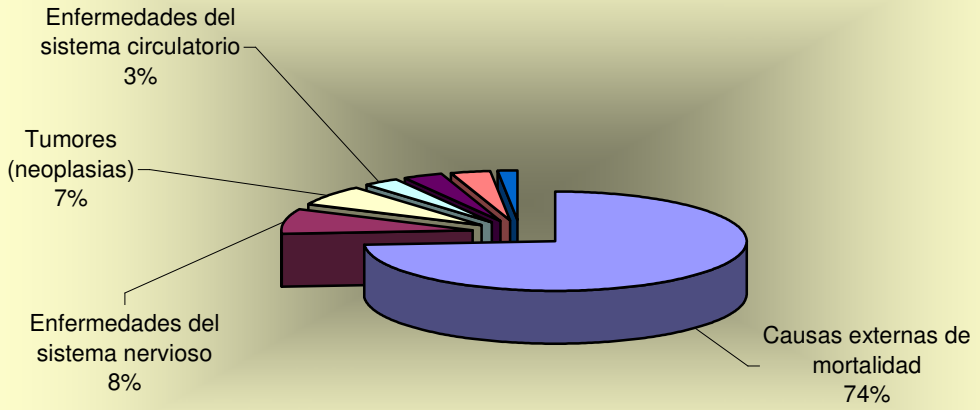


La grafica siguiente muestra las seis principales causas de muerte en el grupo de 1 a 9 años.

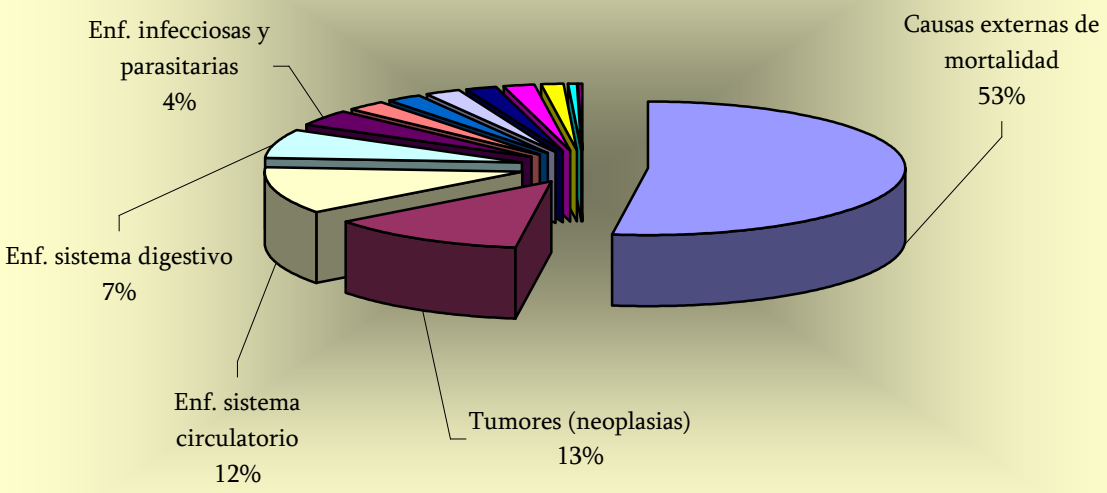
DEFUNCIONES POBLACIÓN DE 1 A 9 AÑOS POR GRUPO DE CAUSA DE MUERTE
REGIÓN DEL MAULE AÑO 2008



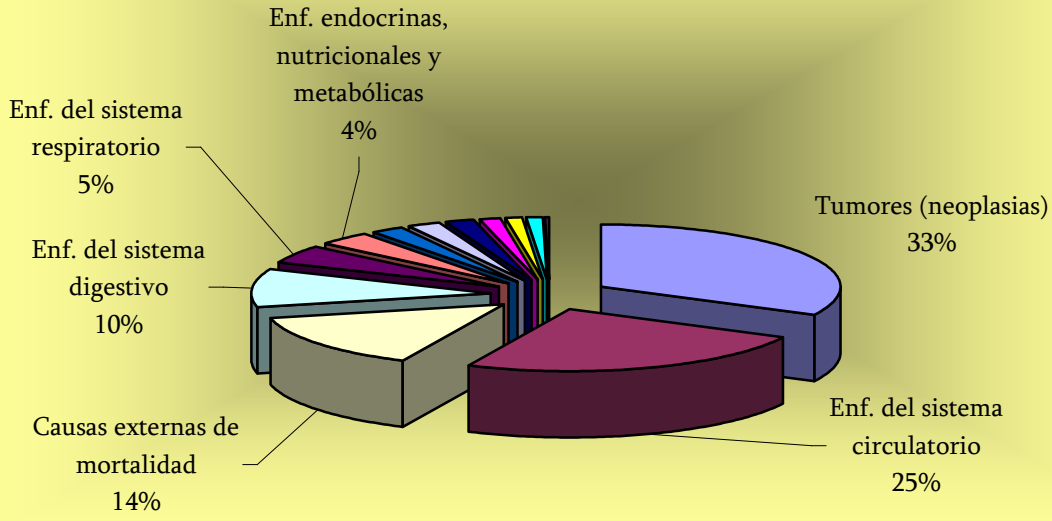
DEFUNCIONES POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS GRUPO DE CAUSA DE MUERTE REGIÓN DEL MAULE AÑO 2008

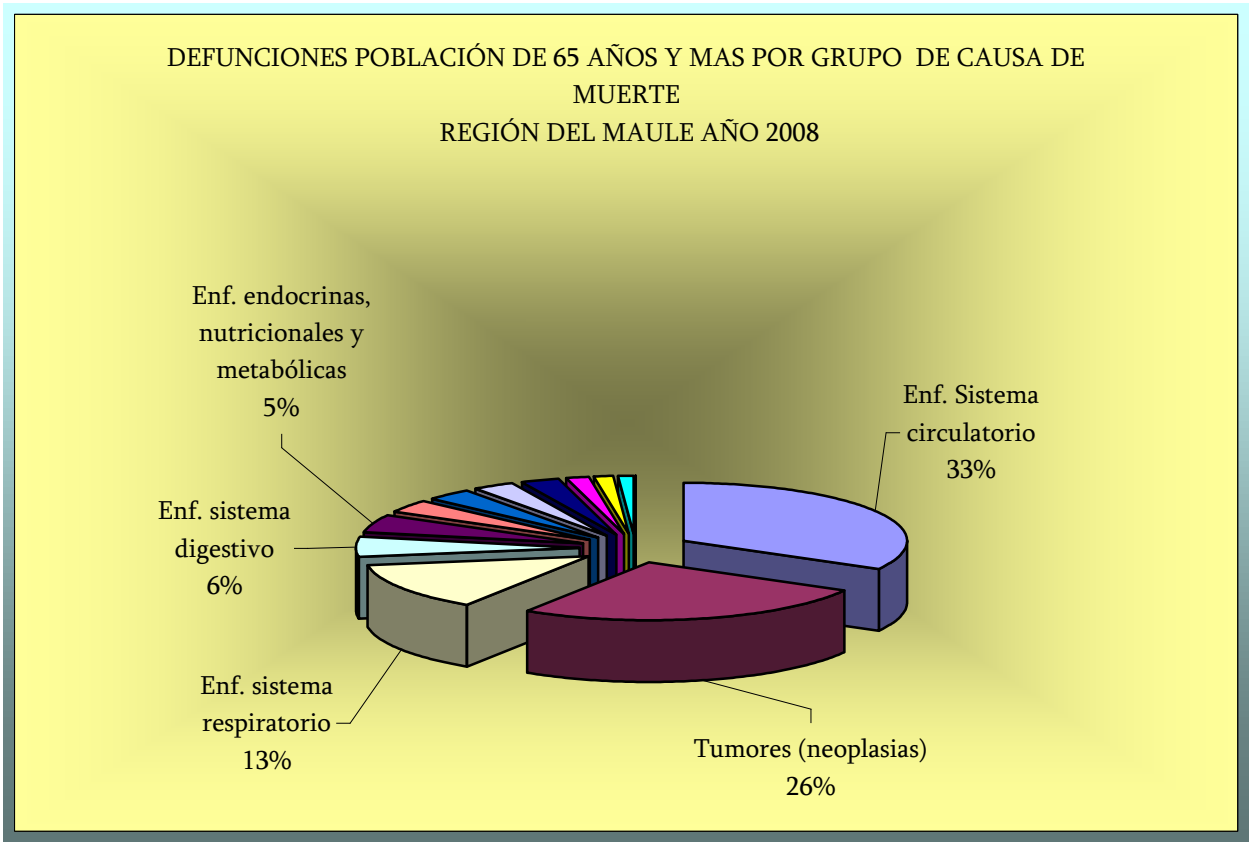


DEFUNCIONES POBLACIÓN DE 20-44 AÑOS POR GRUPO DE CAUSA DE MUERTE
REGIÓN DEL MAULE AÑO 2008



DEFUNCIONES POBLACIÓN DE 45-64 AÑOS POR GRUPO DE CAUSA DE MUERTE
REGIÓN DEL MAULE AÑO 2008

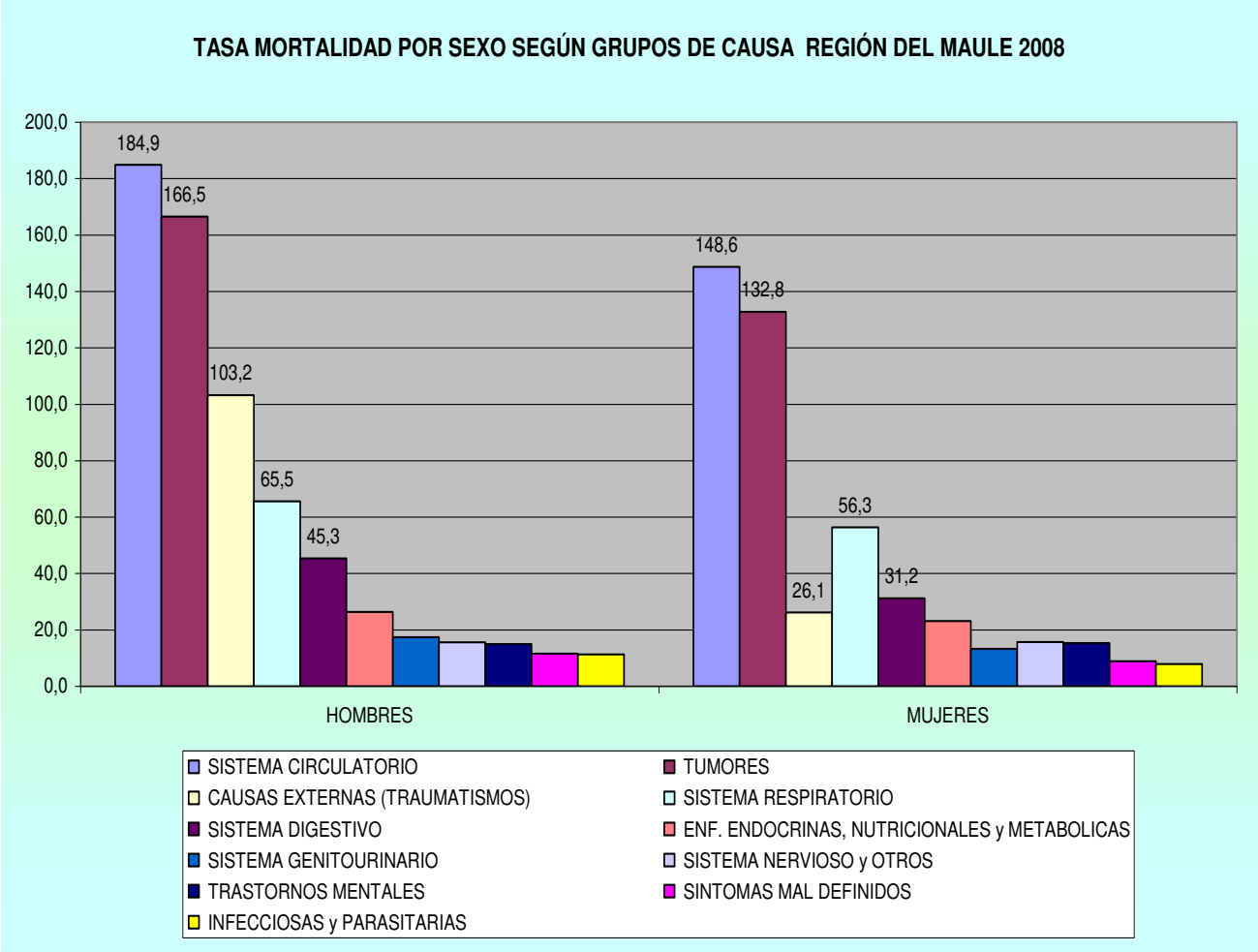




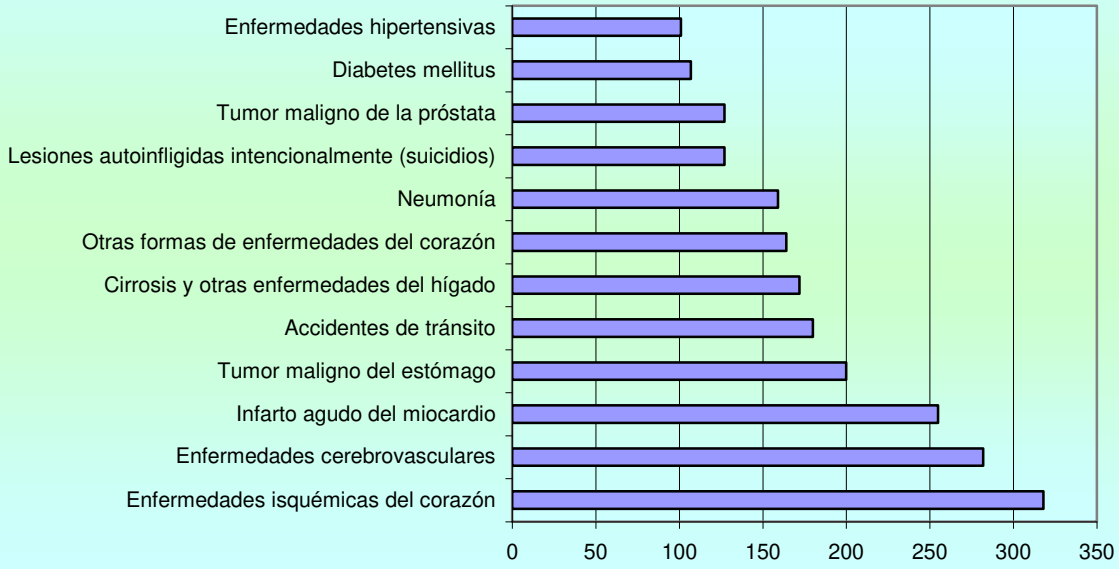
GÉNERO Y MORTALIDAD POR GRUPOS DE CAUSA

Las dos principales causa de muerte son las mismas para hombres y mujeres pero existe una marcada diferencia para el tercer grupo de causa de mortalidad, siendo para hombres las causas externas y para las mujeres el grupo de las enfermedades respiratorias.

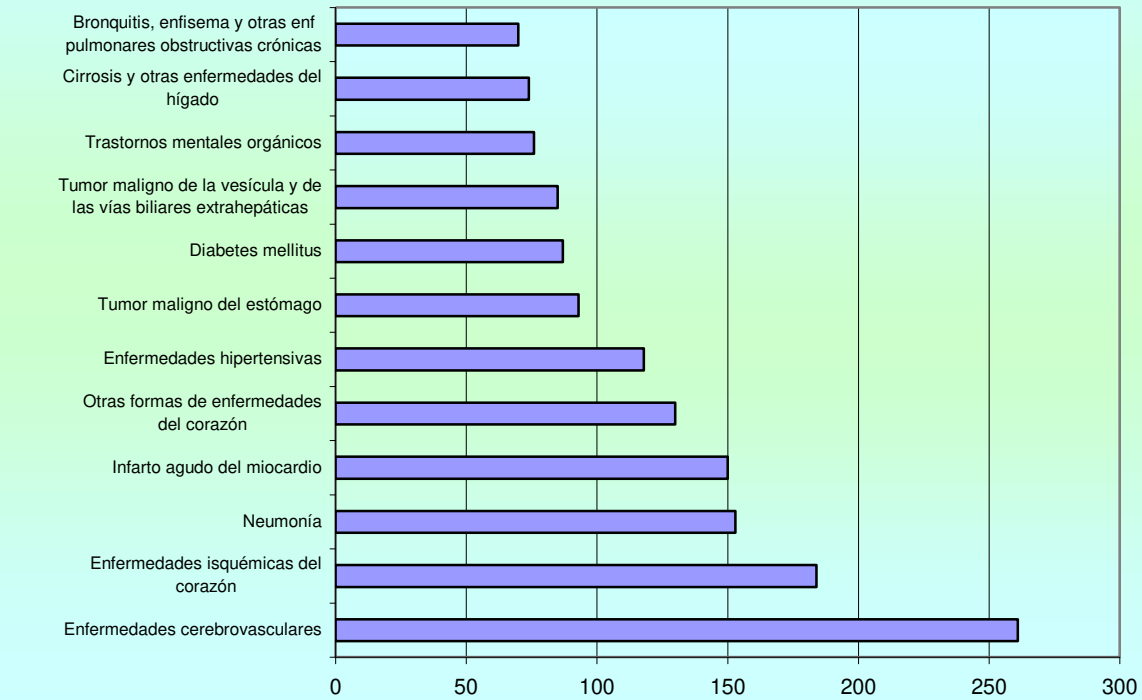
Este enfoque de género es relevante para la planificación de actividades preventivas y promocionales a nivel comunal y que se evidencian también por causa específica de muerte que se presentan en los siguientes gráficos.


TASA MORTALIDAD POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE CAUSA REGIÓN DEL MAULE 2008
200,0
180,0
160,0
140,0
120,0
100,0
80,0
60,0
40,0
20,0
0,0
184,9
166,5
103,2
65,5
45,3
148,6
132,8
26,1
56,3
31,2
HOMBRES
MUJERES
SISTEMA CIRCULATORIO
TUMORES
CAUSAS EXTERNAS (TRAUMATISMOS)
SISTEMA RESPIRATORIO
SISTEMA DIGESTIVO
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES y METABOLICAS
SISTEMA GENITOURINARIO
SISTEMA NERVIOSO y OTROS
TRASTORNOS MENTALES
SINTOMAS MAL DEFINIDOS
INFECCIOSAS y PARASITARIAS

DEFUNCIONES HOMBRES TODAS LAS EDADES POR GRUPOS ESPECIFICAS DE MUERTE
REGIÓN DEL MAULE 2008



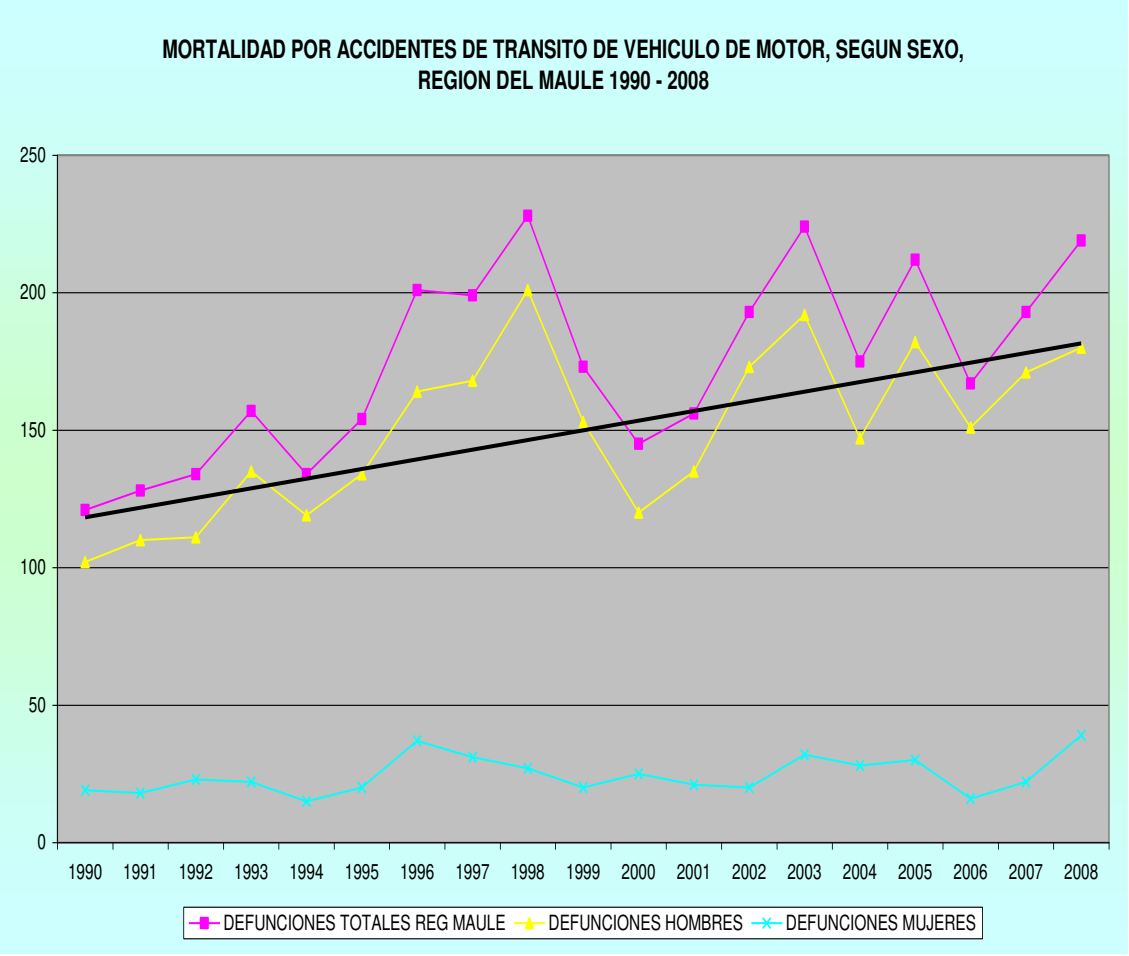
DEFUNCIONES MUJERES TODAS LAS EDADES POR GRUPOS ESPECIFICAS DE MUERTE
REGIÓN DEL MAULE 2008



Entre las causas específicas de muerte por género, destacan Enfermedades Cardiovasculares. En los hombres, las 3 primeras causas específicas de muerte pertenecen a éste grupo y en las mujeres, las 2 primeras y aparece la Neumonía como una tercera causa específica.

MUERTE POR ACCIDENTES DE TRANSITO POR SEXO

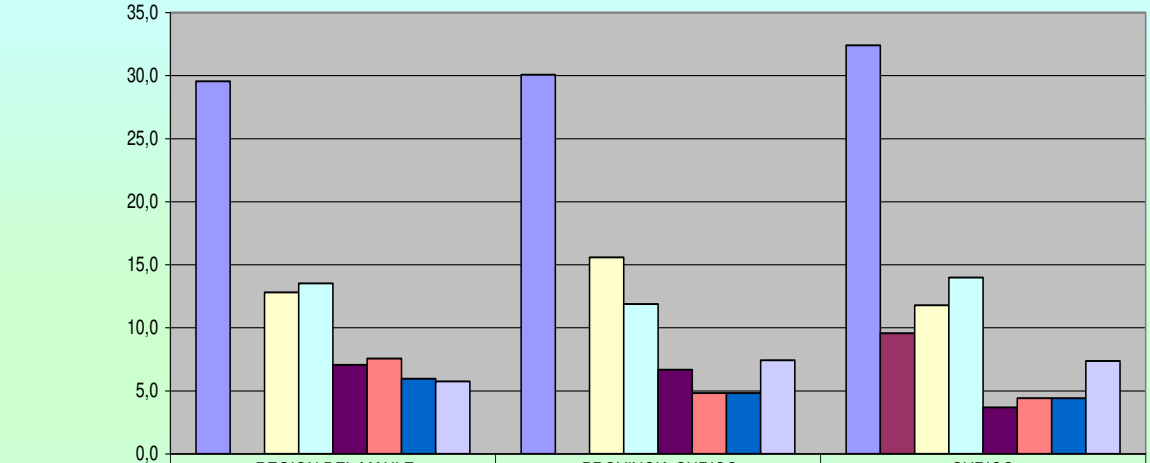
La Siguiente gráfica evidencia la diferencia entre hombres y mujeres al momento de analizar los datos, en éste caso son los accidentes de tránsito, mientras las defunciones en mujeres se mantiene estable, las de hombres tiene un progresivo aumento.



TASAS DE DEFUNCION POR TUMORES MALIGNOS

El Cáncer de estómago es evidentemente la principal causa de defunciones por tumores en Curicó, la provincia y la región, pero es destacable que en nuestra comuna el segundo cáncer que ocasiona muertes es el de Tráquea-Bronquio-Pulmón y el tercero es el Cáncer de Próstata.

TASAS DE DEFUNCIONES POR ALGUNOS TUMORES MALIGNOS AÑO 2008

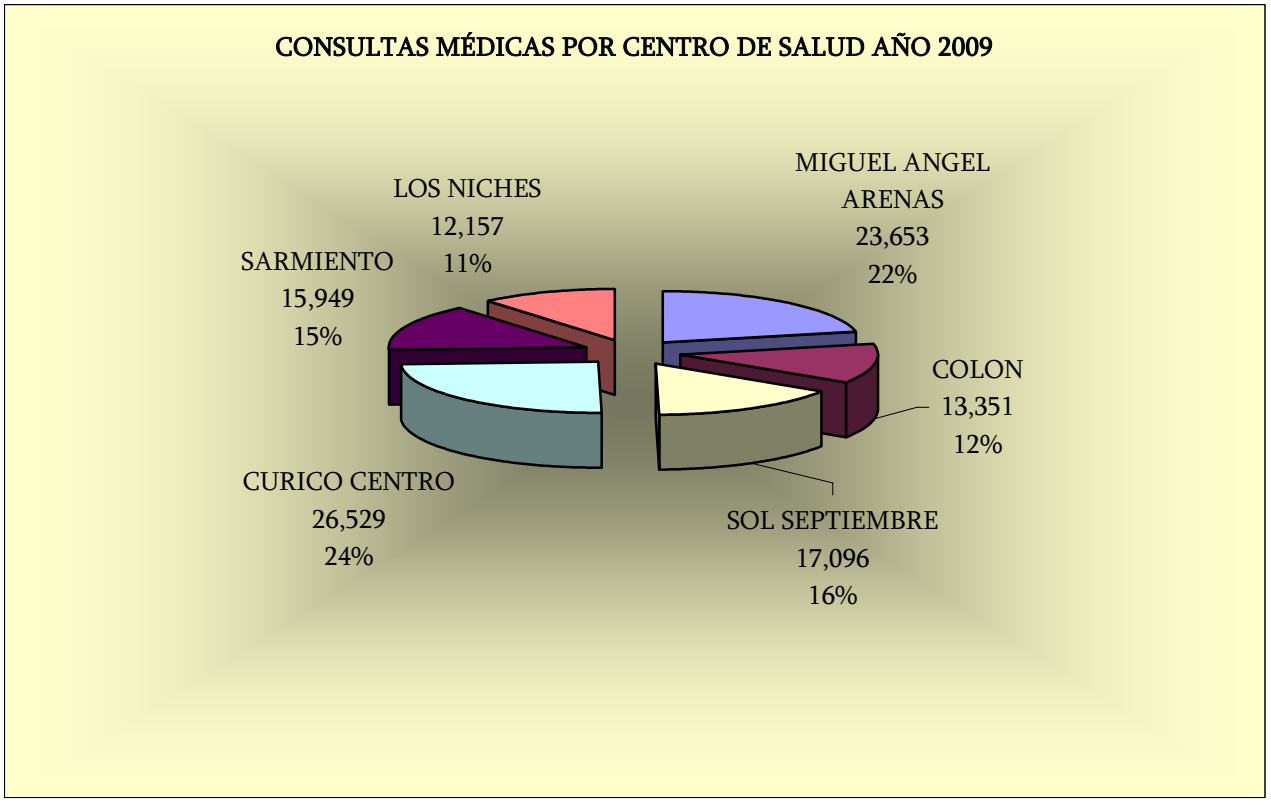


	REGION DEL MAULE	PROVINCIA CURICO	CURICO
Estómago	29,5	30,1	32,4
Vesícula y vias	0,0	0,0	9,6
Próstata	12,8	15,6	11,8
Traq. Bron. Pulmón	13,5	11,9	14,0
Esófago	7,1	6,7	3,7
Colon	7,6	4,8	4,4
Mama	6,0	4,8	4,4
Útero	5,7	7,4	7,4

INDICADORES DE MORBILIDAD

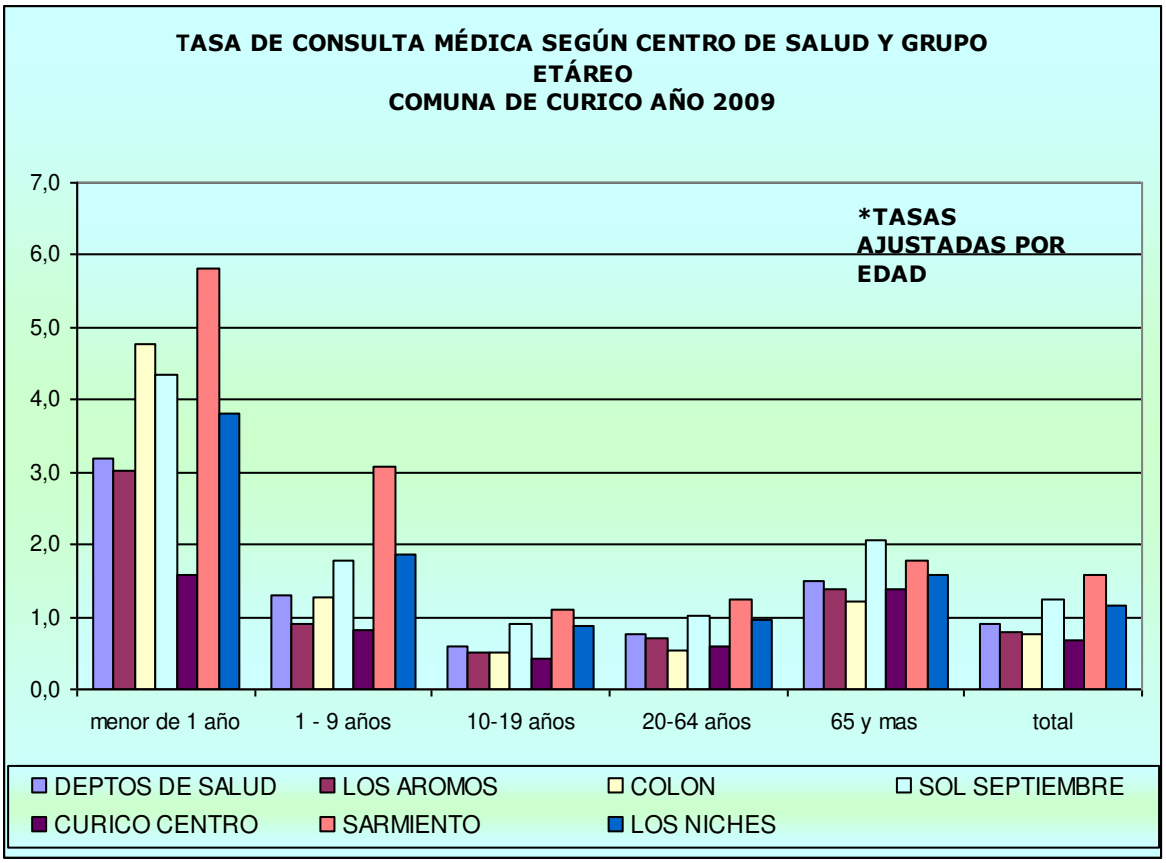
Los dos Centros de Salud con mayor volumen de consultas médicas ambulatorias no SAPU son Curicó Centro y Miguel Ángel Arenas. Un segundo grupo lo encabeza el Centro de Salud Sol de Septiembre seguido de Sarmiento, Colón y Los Niches.

El siguiente grafico muestra el número total de consultas médicas, periodo enero a diciembre 2009, por cada Centro de Salud Municipal de la Comuna.



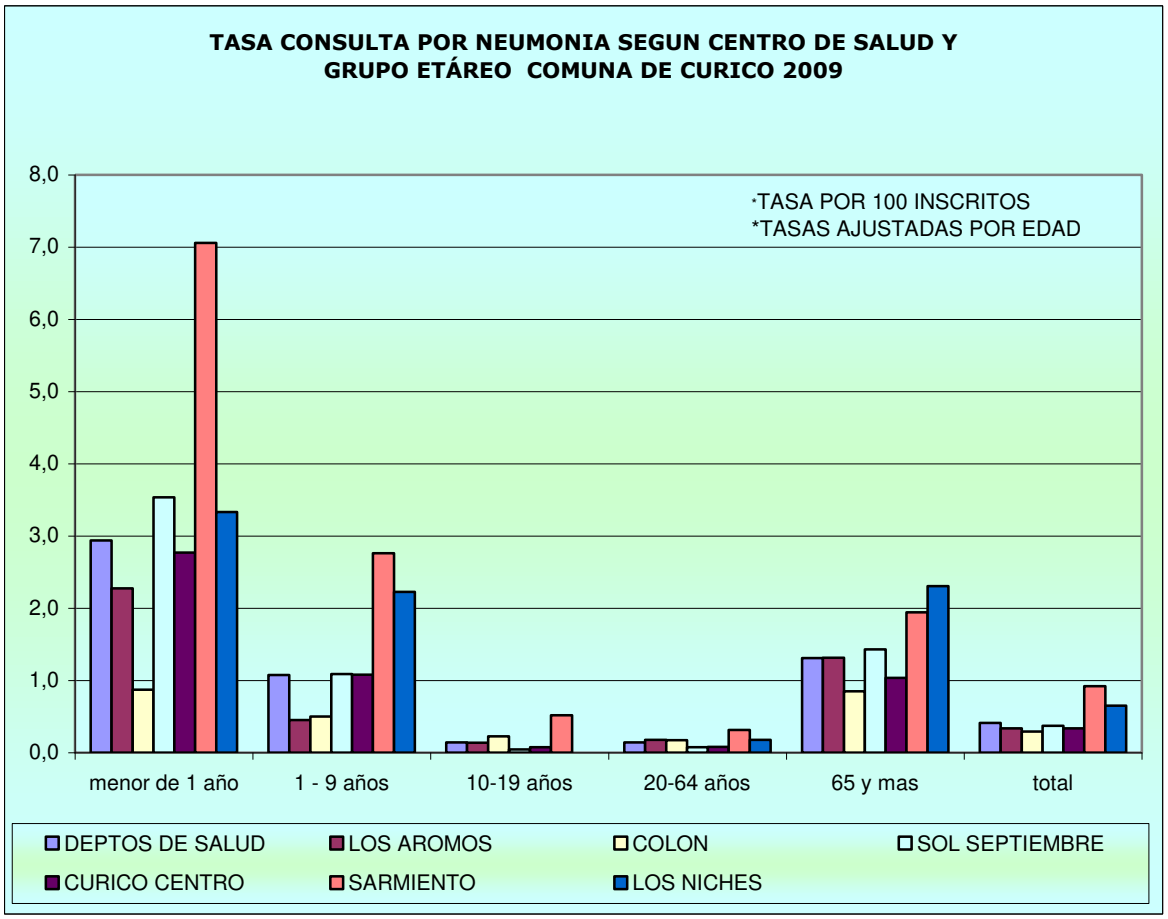
Tasa consulta médica según Centro de Salud y grupo etáreo

El grupo con una mayor tasa de consulta médica no SAPU es el grupo menor de 1 año, y dentro de éste, el Centro de salud con mayor tasa es el CESFAM Sarmiento, siendo este centro además el de mayor tasa de consulta total comunal.



Tasa consulta por neumonía, según Centros de Salud y grupo etáreo

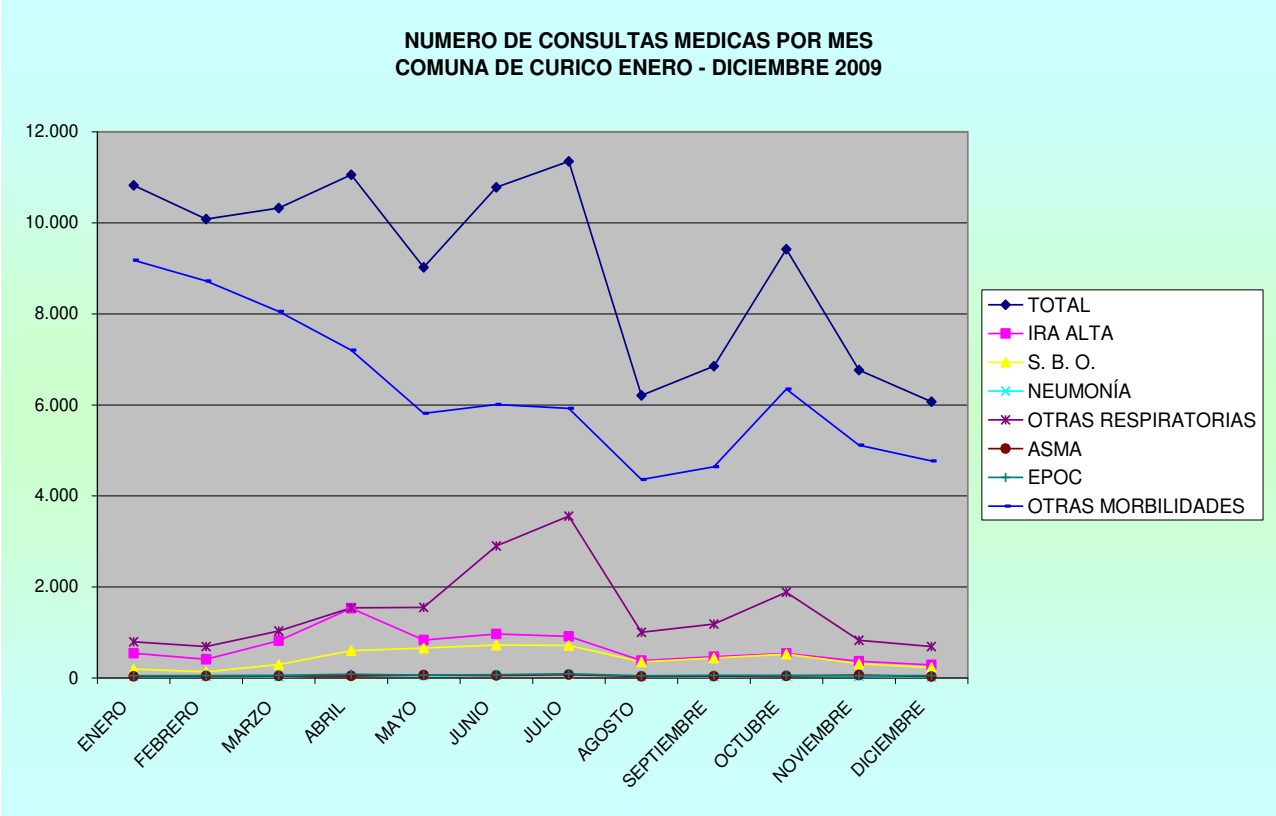
Una de las patologías mas relevantes por sus eventuales complicaciones, es la Neumonía, cuya tasa de consulta en el CESFAM Sarmiento es la más alta en todos los grupos etéreos, exceptuando el grupo mayor de 65 años, donde ocupa el segundo lugar. En el grupo menor de 1 año, se duplica la tasa en relación al resto de los CESFAM de la Comuna.



Número de consultas médicas por mes

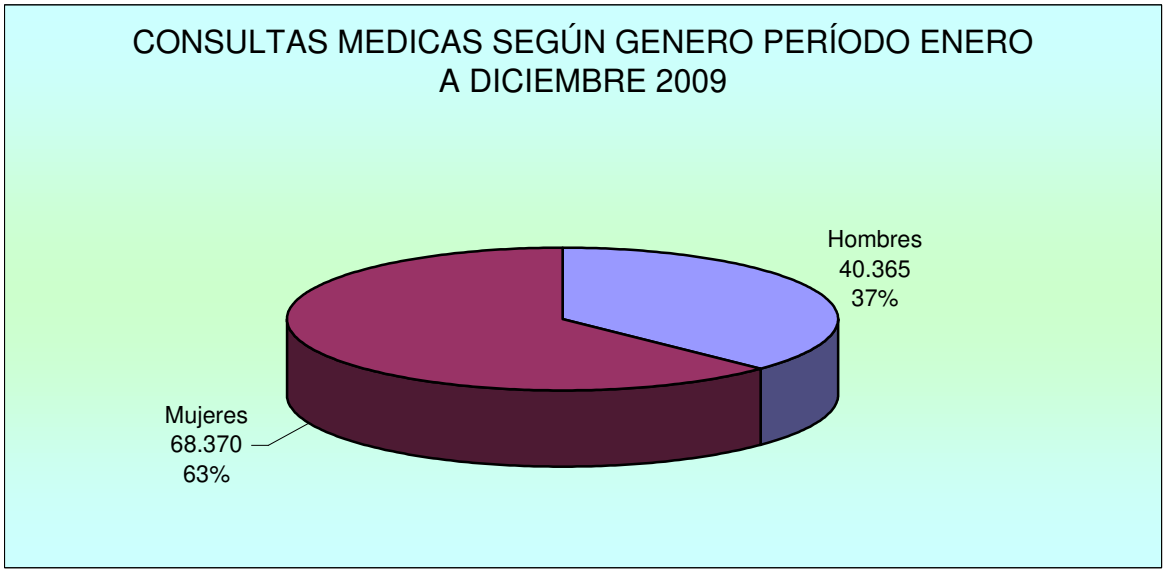
El comportamiento de las consultas médicas en el año 2009 tiene además un componente estacional. Las consultas totales tienen 4 momentos importantes.

- El inicio del año con alto número de consultas
- Abril influenciado por el aumento de las IRA Alta, otras enfermedades respiratorias y SBO.
- Junio y Julio con un peack marcado en las consultas totales influenciada por el aumento del grupo de otras enfermedades respiratorias, probablemente por la Pandemia AH1N1.
- Octubre con peack en las consultas totales, influenciada por el aumento del grupo catalogado como otras morbilidades y el de otras enfermedades respiratorias.



Consultas médicas según género

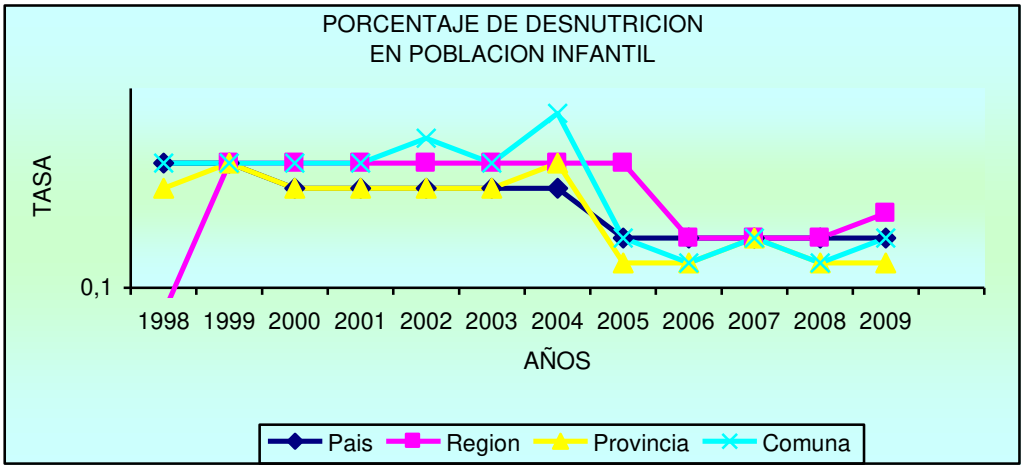
Otro punto a considerar es la significativa diferencia en el número de consultas entre hombres y mujeres teniendo éstas últimas cerca de 28000 consultas más en el período Enero-Diciembre 2010



INDICADORES POBLACIÓN INFANTIL

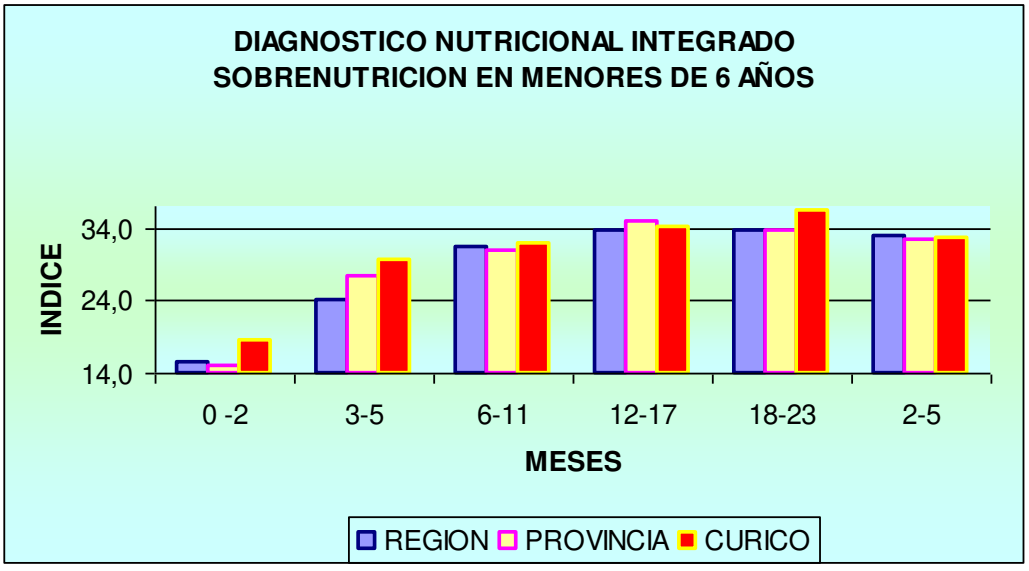
En Chile, la Desnutrición Infantil ha ido en un franco descenso, en el año 2005 disminuye drásticamente, debido al cambio de tablas nutricionales que se traduce en una notoria disminución y a partir de ahí no muestra variaciones significativas, tanto a nivel país, región y comuna.

- MALNUTRICION POR DEFICIT



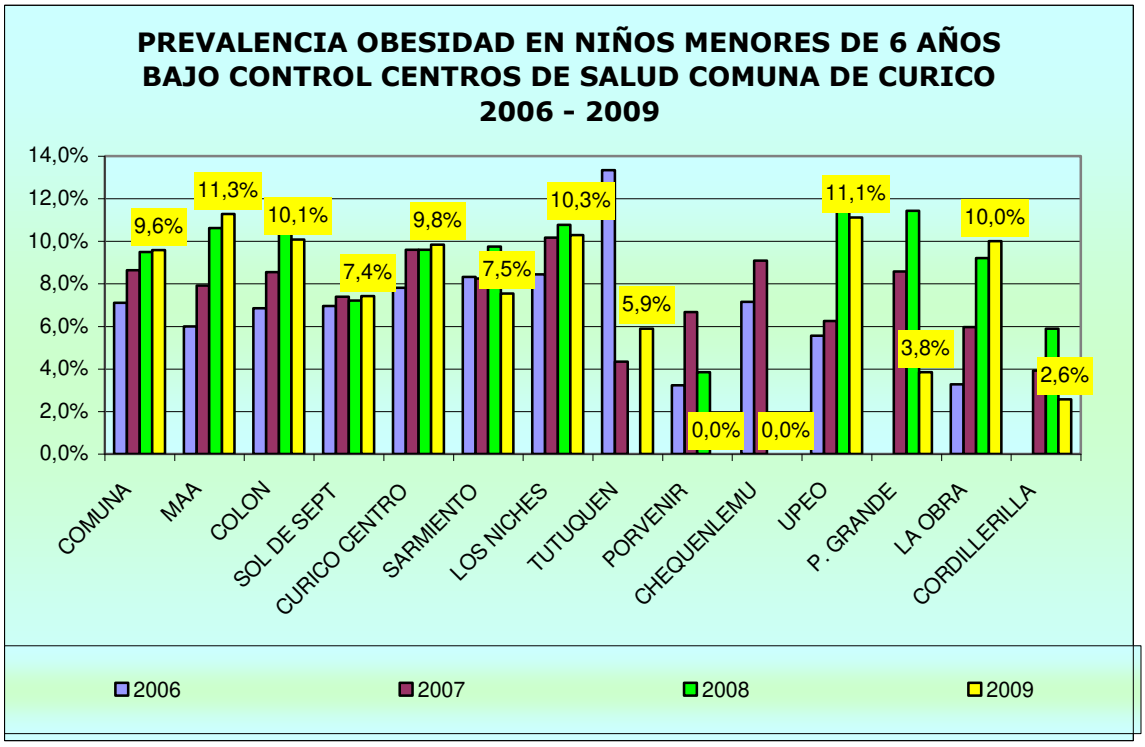
Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2009.

- MALNUTRICION POR EXCESO EN REGION, PROVINCIA Y COMUNA



Al realizar análisis de los datos obtenidos al mes de Diciembre 2009, apreciamos que la Sobrenutrición en la comuna en los grupos de 0 a 2 meses y de 3 a 5 meses y de 18 a 23 es mayor que la sobrenutricion en la región y la provincia; siendo similar en los restantes grupos etareos (6-11 meses; 12-17 meses y de 2 a5 años).

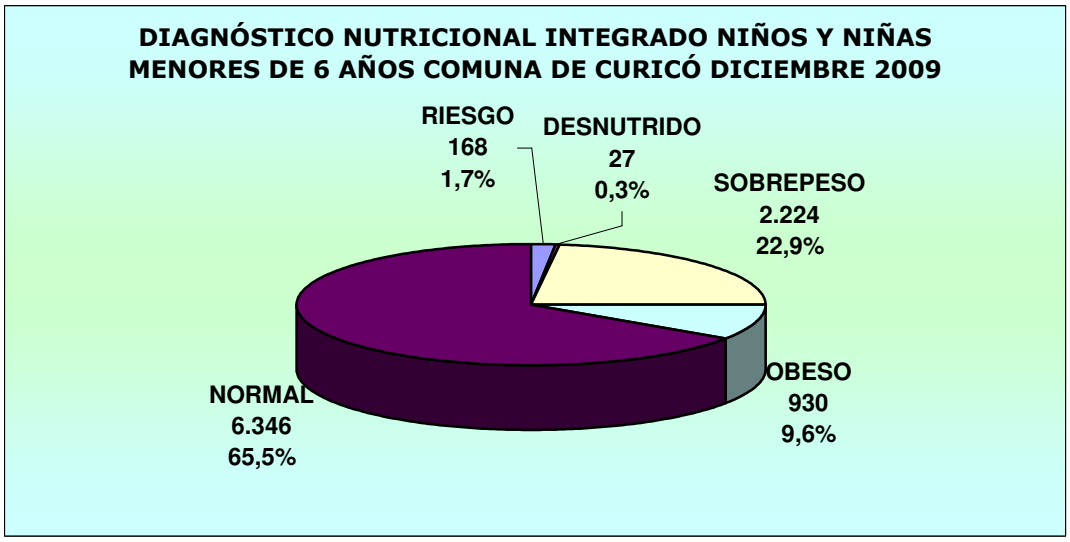
CUADRO COMPARATIVO DE PREVALENCIA OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS EN COMUNA CURICO 2006 - 2009



En los últimos 4 años, la Obesidad en los menores de 6 años de la comuna de Curicó aumentó progresivamente, siendo el Centro de Salud Miguel Á. Arenas López el que ha tenido

el cambio más significativo, posicionándose como el establecimiento con el indicador mas alto, junto con la Posta Salud Rural Upeo.

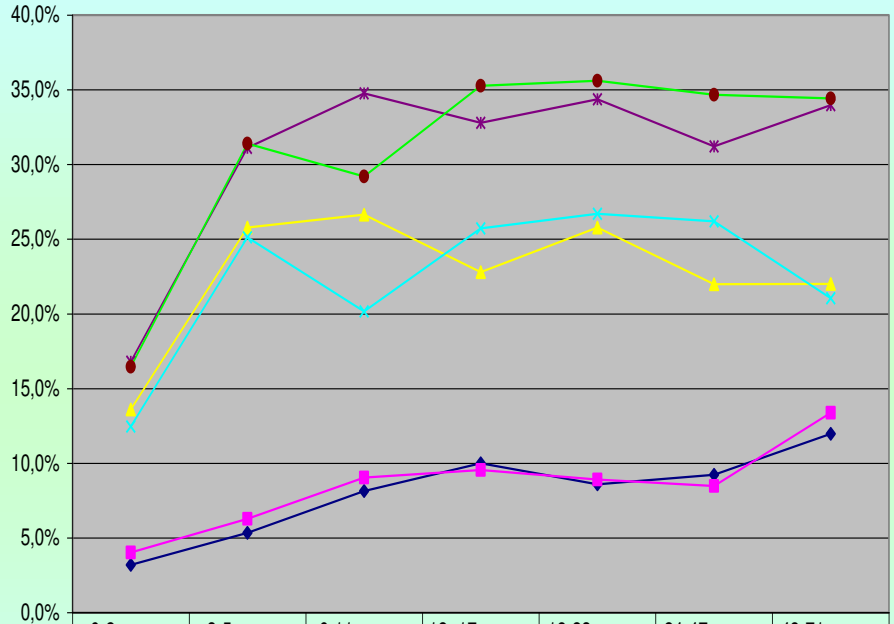
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO EN MENORES DE 6 AÑOS COMUNA DE CURICO. DICIEMBRE 2009



Al observar el Diagnóstico Nutricional Integrado niños y niñas menores de 6 años de la comuna a Diciembre 2009, el 65,5% de la población es normal, el 32,5% es malnutrido por exceso y un 2% es malnutrido por déficit.

MALNUTRICION POR EXCESO EN MENORES DE 6 AÑOS COMUNA DE CURICO. DICIEMBRE 2009

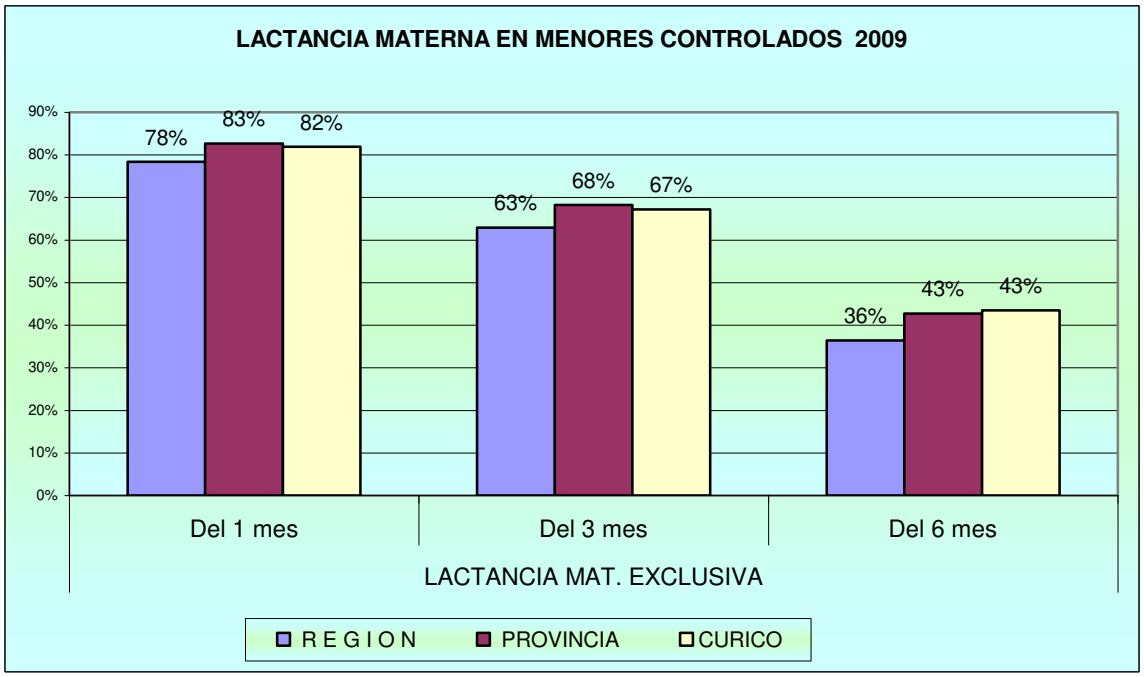
MALNUTRICIÓN POR EXCESO POBLACIÓN INFANTIL BAJO CONTROL MENOR DE 6 AÑOS
COMUNA DE CURICO DIC 2009



	0-2 meses	3-5 meses	6-11 meses	12 -17 meses	18-23 meses	24-47 meses	48-71 meses
% OBESIDAD Hombres	3,2%	5,3%	8,1%	10,0%	8,6%	9,2%	12,0%
% OBESIDAD Mujeres	4,0%	6,3%	9,0%	9,5%	8,9%	8,5%	13,4%
% SOBREPESO Hombres	13,6%	25,8%	26,6%	22,8%	25,8%	22,0%	22,0%
% SOBREPESO Mujeres	12,4%	25,1%	20,2%	25,7%	26,7%	26,2%	21,0%
% MALNUTRICION POR EXCESO Hombres	16,8%	31,1%	34,8%	32,8%	34,4%	31,2%	34,0%
% MALNUTRICION POR EXCESO Mujeres	16,5%	31,4%	29,2%	35,3%	35,6%	34,7%	34,4%

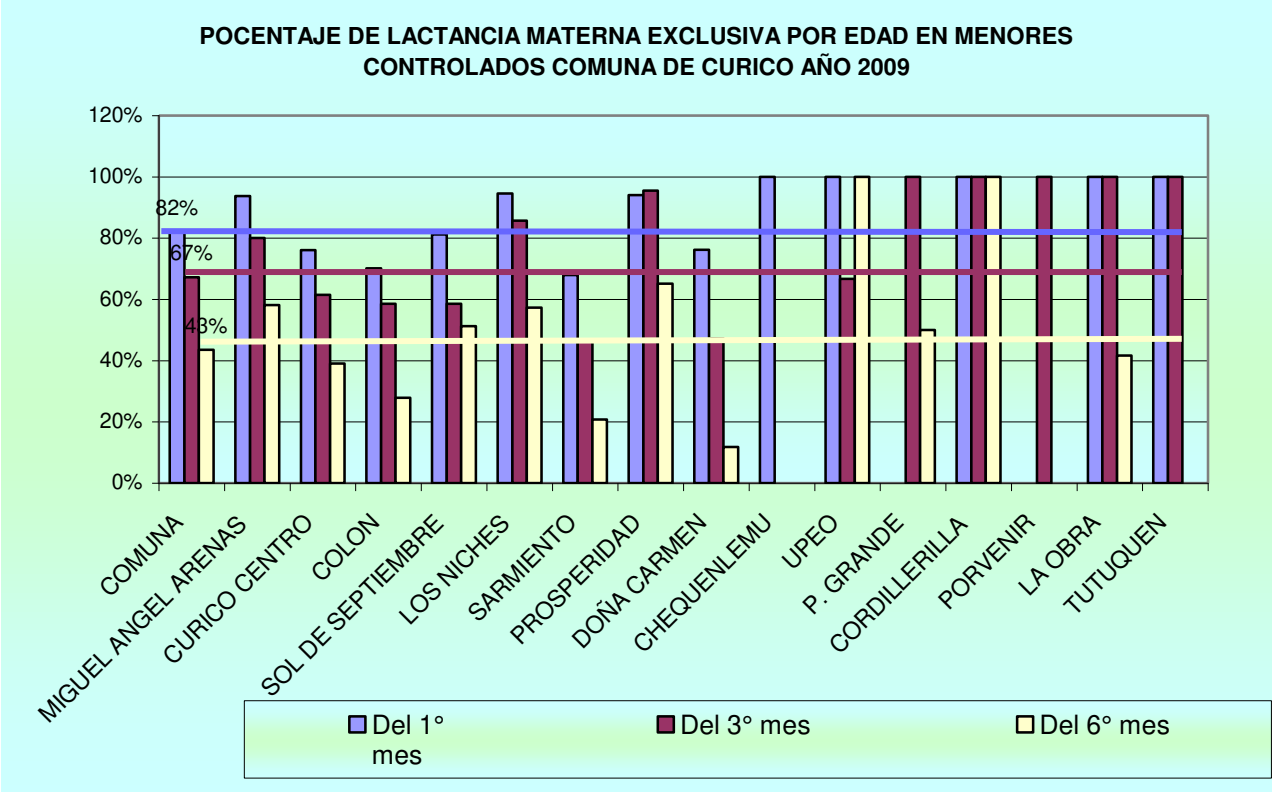
En la comuna, en la población infantil bajo control en menores de 6 años al mes de Diciembre 2009, se observa un aumento progresivo de la prevalencia de obesidad a medida que aumenta los grupo de edad pero el hecho mas destacable es el aumento brusco partir de los 3 a 5 meses de la malnutrición por exceso, tanto en hombres como en mujeres; situación que desde ese grupo en adelante se mantiene similar en los otros grupos etáreos.

LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES CONTROLADOS. DICIEMBRE 2009



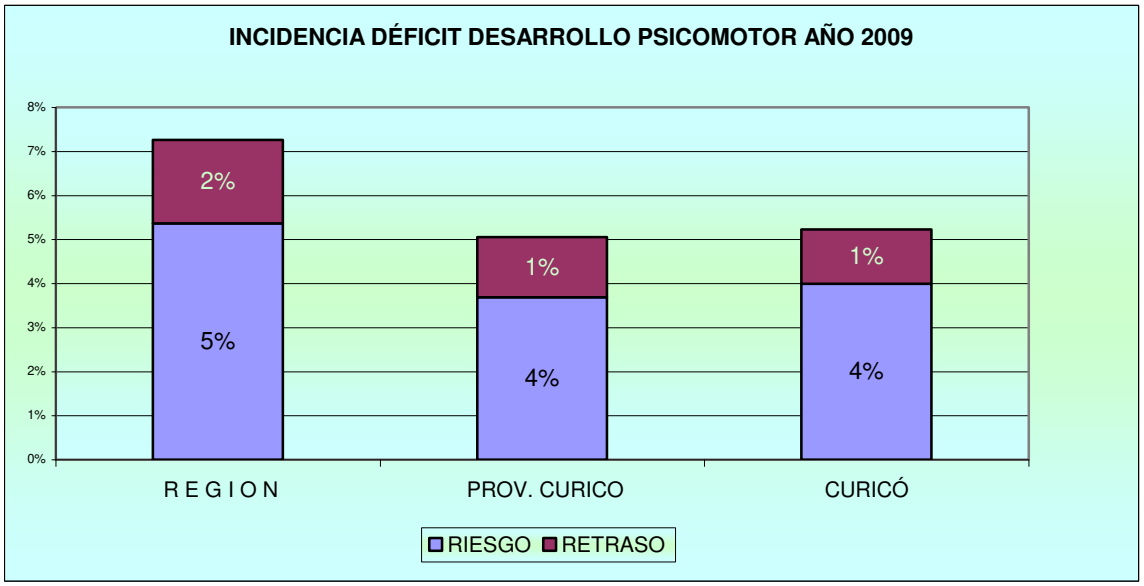
El porcentaje de lactancia Materna Exclusiva en la comuna es mayor que en la región en los 3 grupos de edad, no así en relación con la provincia.

LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES CONTROLADOS COMUNA DE CURICO. AÑO 2009

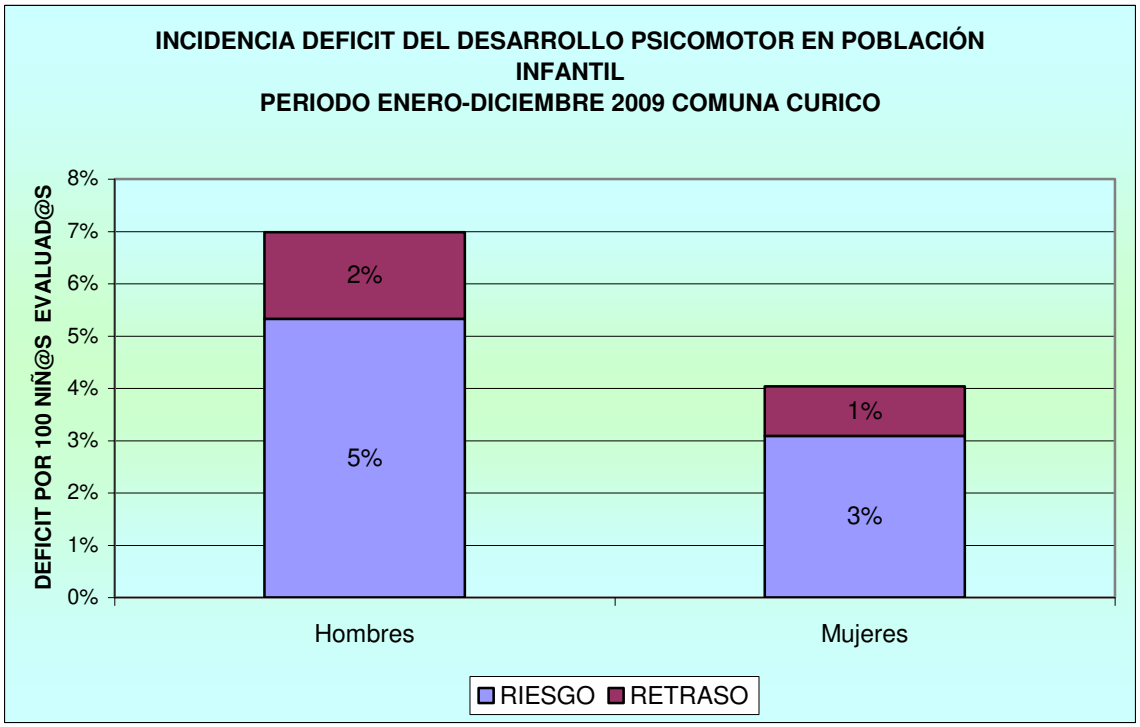


En la comuna se destaca positivamente el CECOSF Prosperidad y los CESFAM de Los Niches y Miguel Á. Arenas López, por el contrario los Centros con menor porcentaje CESFAM Sarmiento y CECOSF Doña Carmen ambos del mismo sector.

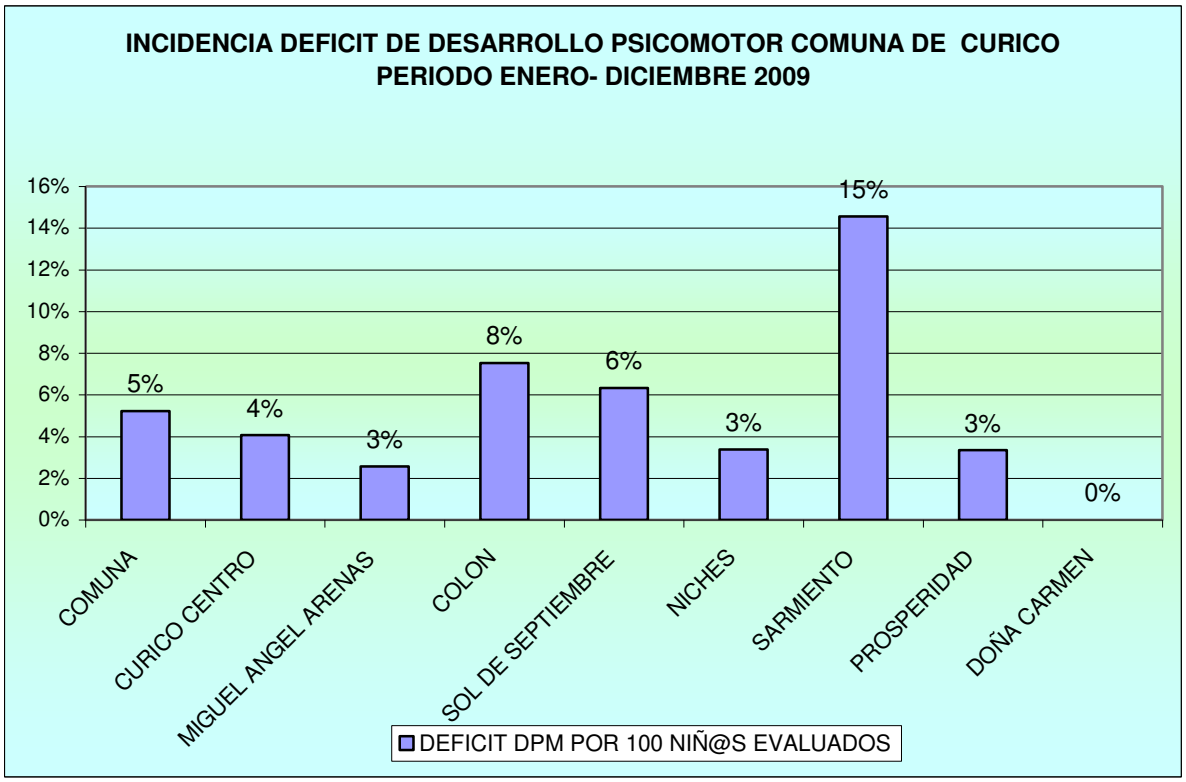
INCIDENCIA DE DEFICIT DESARROLLO PSICOMOTOR. AÑO 2009



La incidencia de Déficit de Desarrollo Psicomotor (Riesgo+Retraso) en la comuna durante el 2009 es similar al dato provincial pero menor al regional.



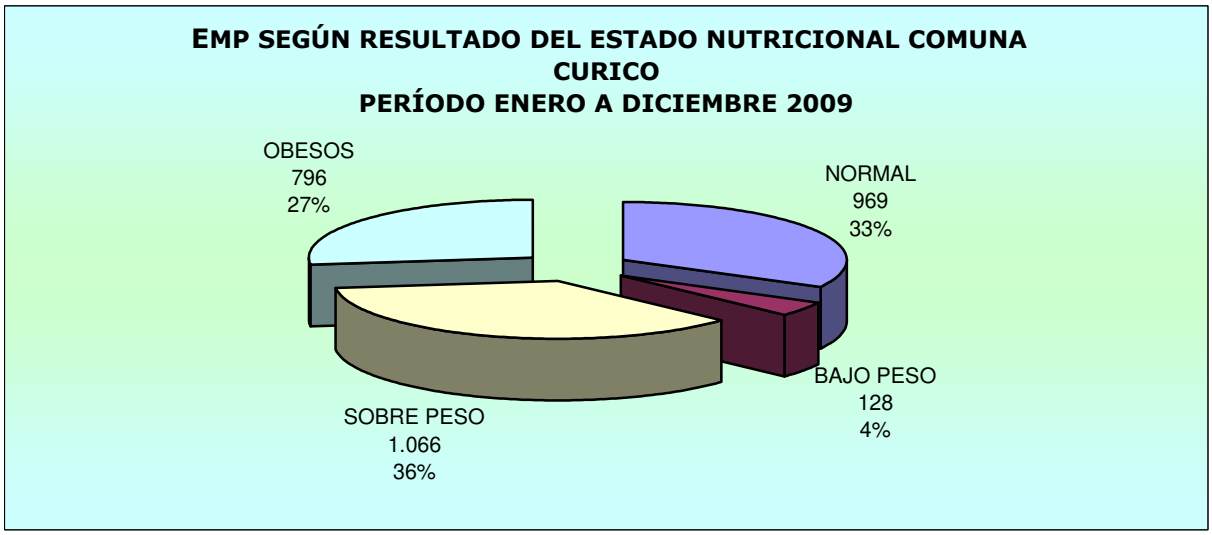
Al disgregar el indicador por género nos encontramos que la incidencia de Déficit es mayor en niños (7%) que en niñas (4%).



El Déficit (Riesgo+Retraso) está presente en la comuna en 1 de cada 20 evaluaciones de DPM existiendo diferencias territoriales como se muestra en el gráfico anterior siendo Sarmiento el de mayor incidencia comunal.

2.- INDICADORES POBLACIÓN ADULTA

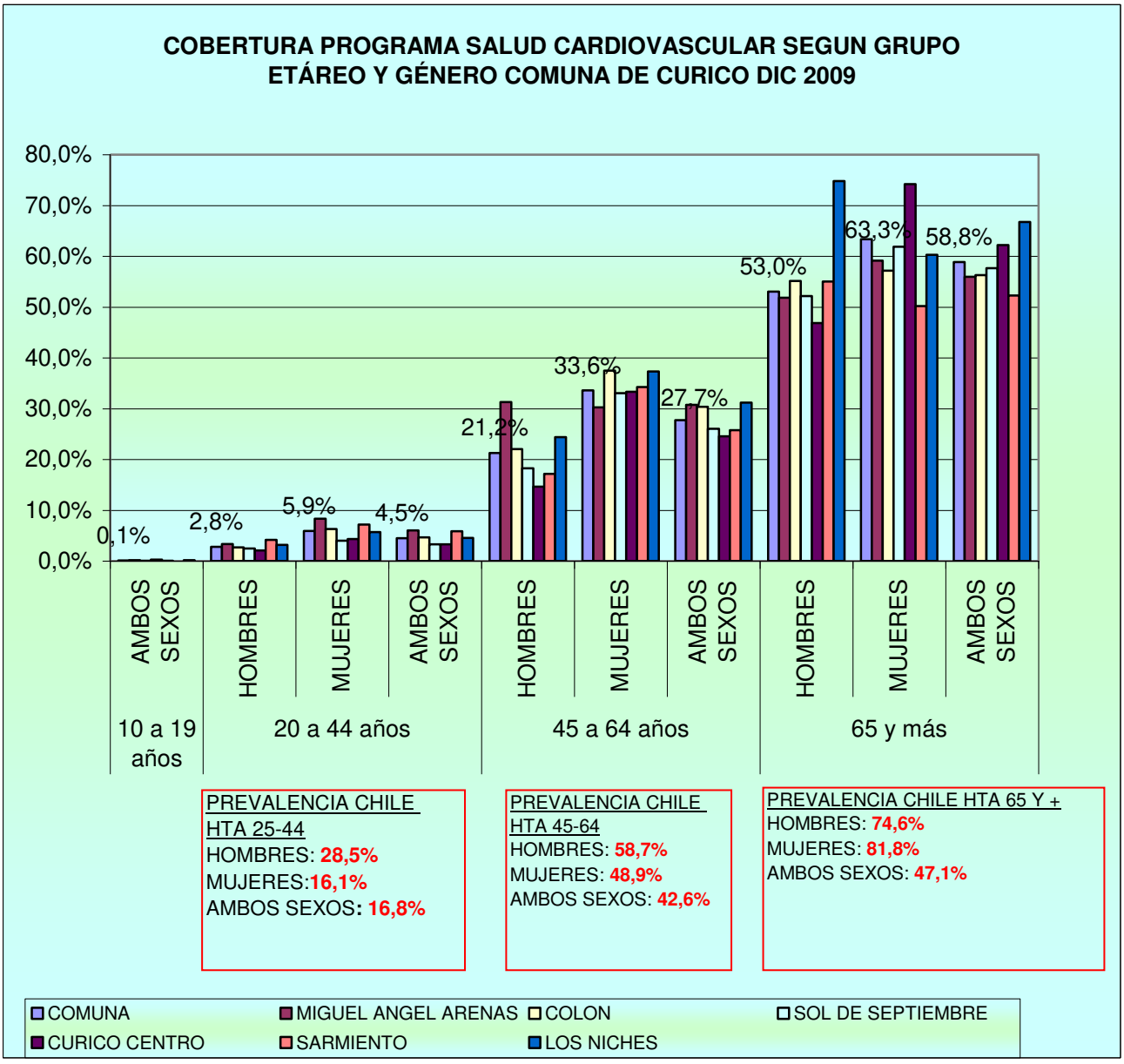
NUTRICIÓN



En relación al estado Nutricional de la población entre 20 a 64 años evaluada en Examen de Medicina Preventiva durante el año 2009, se aprecia que de un universo de 13.484 personas, el 61 % presentó mal nutrición por exceso, un 34.4 % normal y 4.6 % déficit.

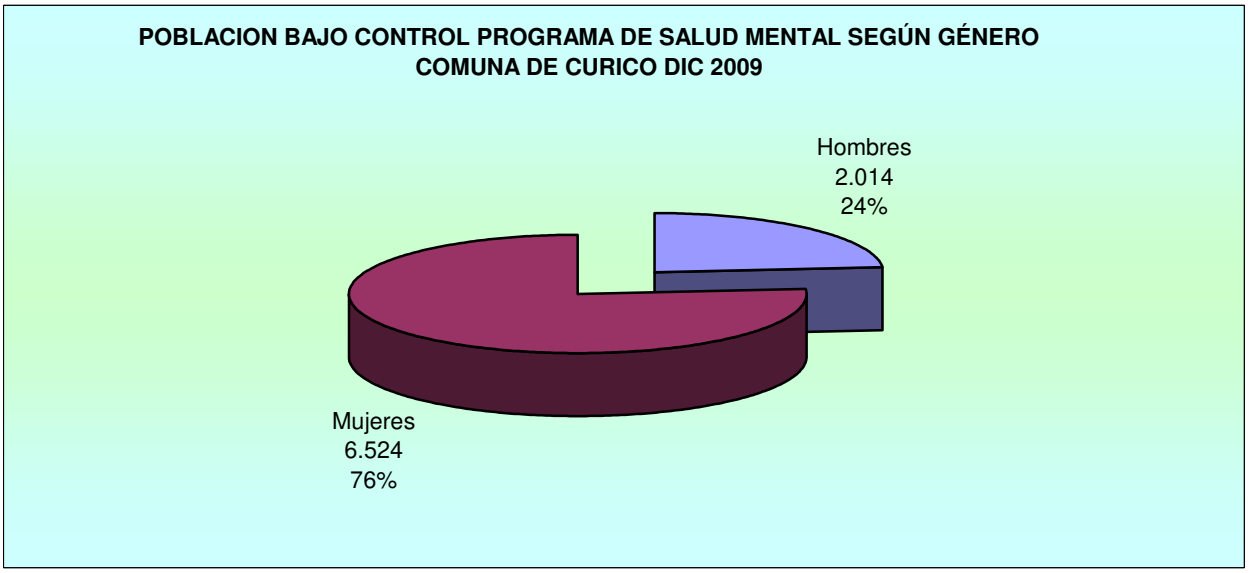
Estos datos están acorde a las estadísticas poblacionales nacionales posicionando el Sobrepeso y la Obesidad como los problemas de salud más relevantes por su impacto en la calidad de vida y nivel de salud de la población dada su relación con las principales causas de muerte y por las complicaciones que genera en las personas que las presentan.

COBERTURA PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR POR SEXO, COMUNA DE CURICO. DICIEMBRE 2009

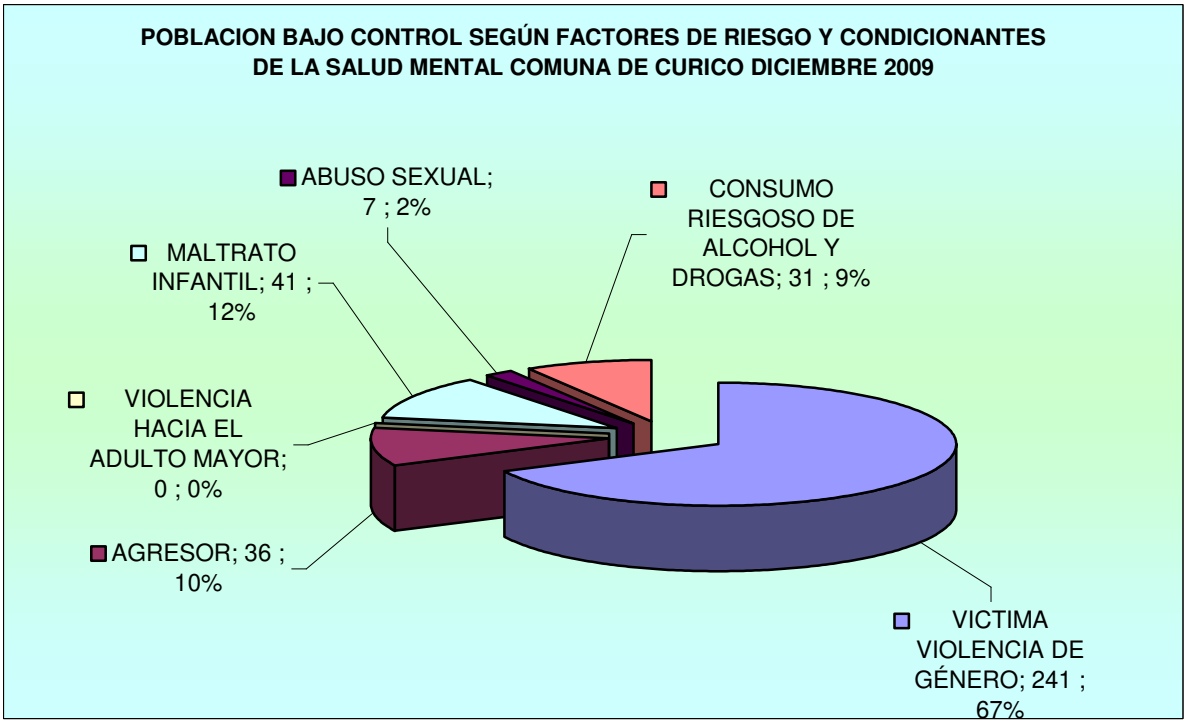


La patología mas prevalente en el Programa de Salud Cardiovascular es la Hipertensión Arterial por lo que es el parámetro que utilizamos para estimar la brecha de cobertura del programa de acuerdo a la estimación de prevalencia poblacional dada por la Encuesta de Salud 2003, existiendo brecha en todos los grupos etéreos siendo el grupo de 20 a 44 años el que presenta la mayor brecha.

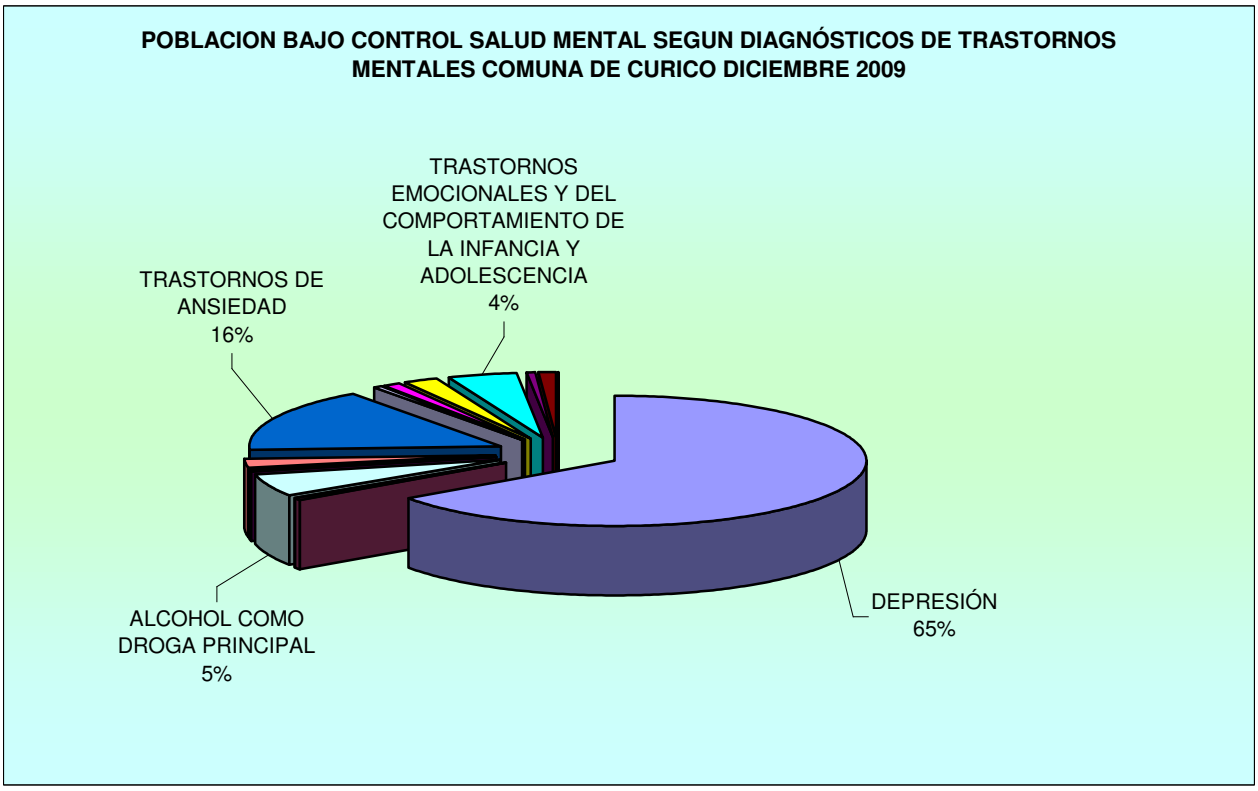
POBLACION BAJO CONTROL PROGRAMA SALUD MENTAL SEGÚN GÉNERO COMUNA CURICO. DICIEMBRE 2009

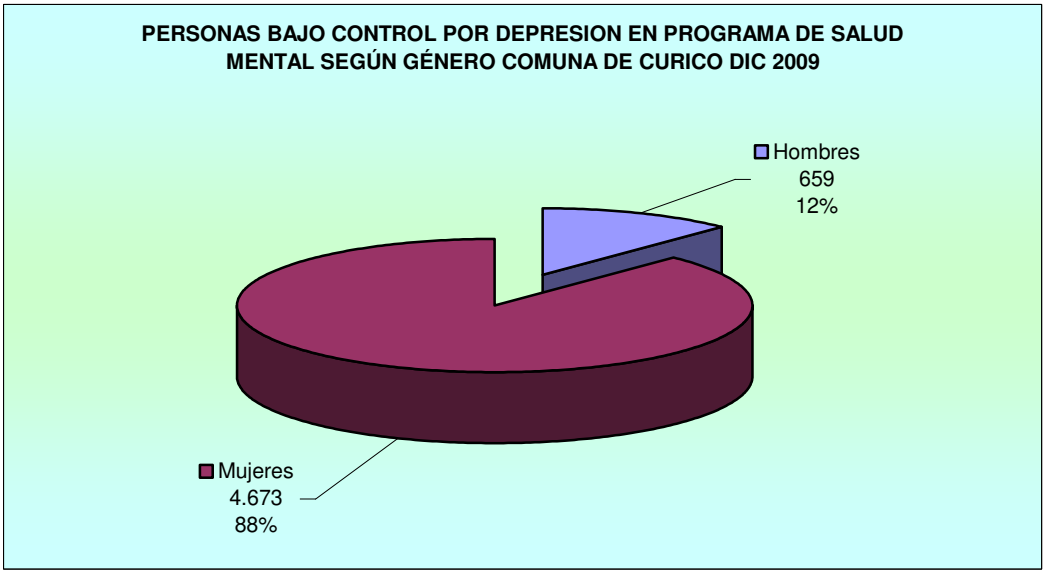


Claramente existe una diferencia de género en la población bajo control en salud mental constituida mayoritariamente por mujeres



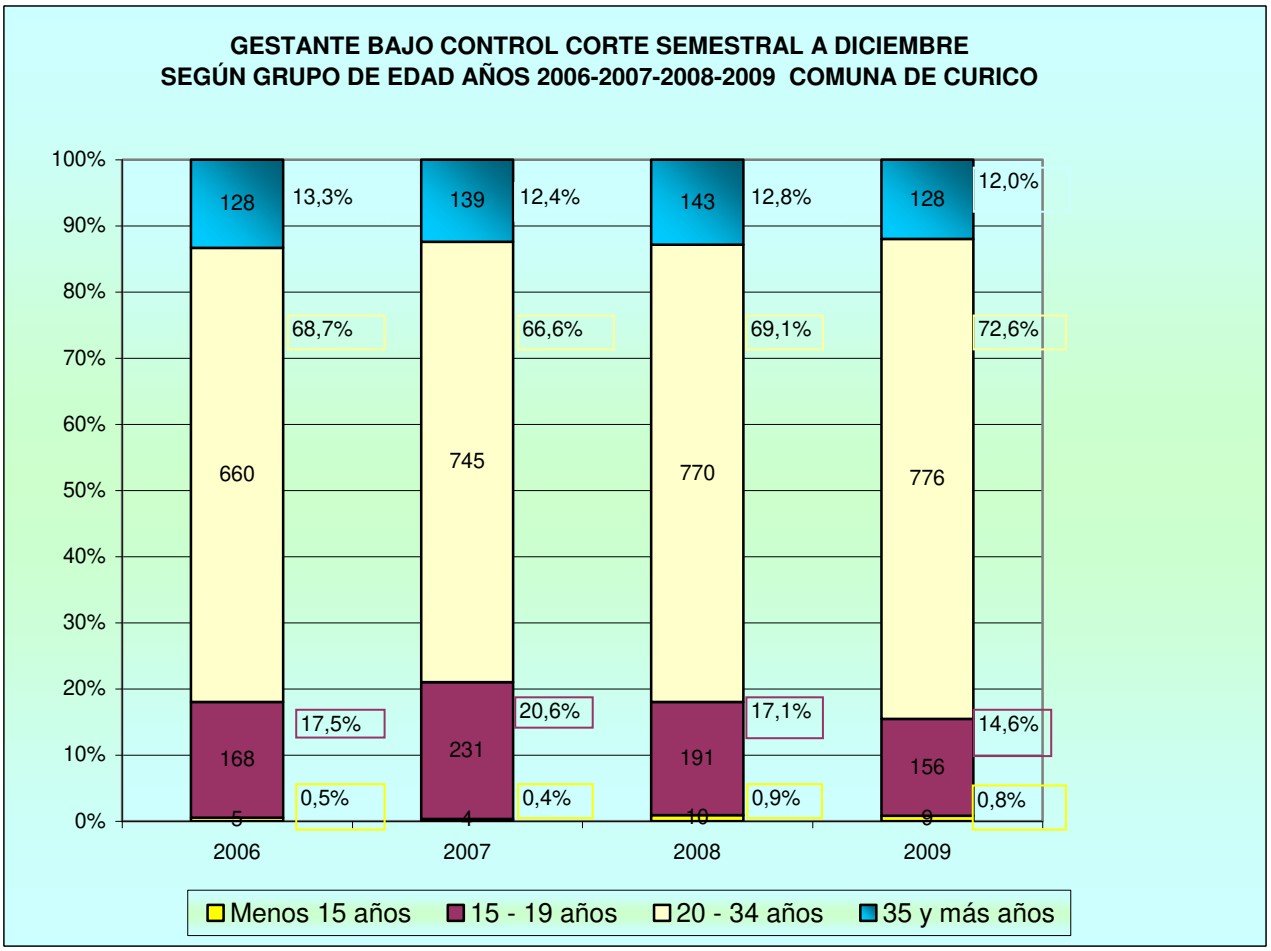
Las víctimas de Violencia de Género son el grupo de mayor prevalencia según factores de riesgo y condicionantes. Destaca que no existan adultos mayores bajo control victimas de violencia.



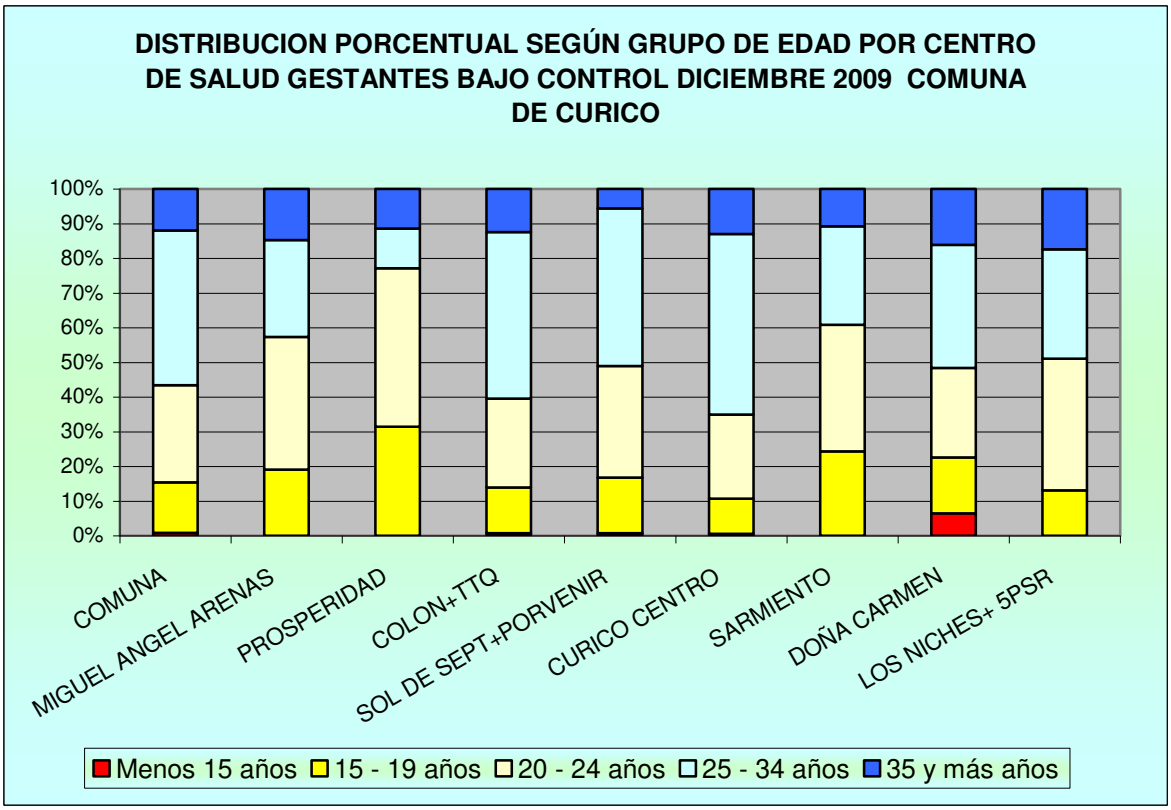


El principal Trastorno de Salud Mental en la comuna es la **Depresión**, teniendo un componente de género importante como se demuestran en el gráfico anterior.

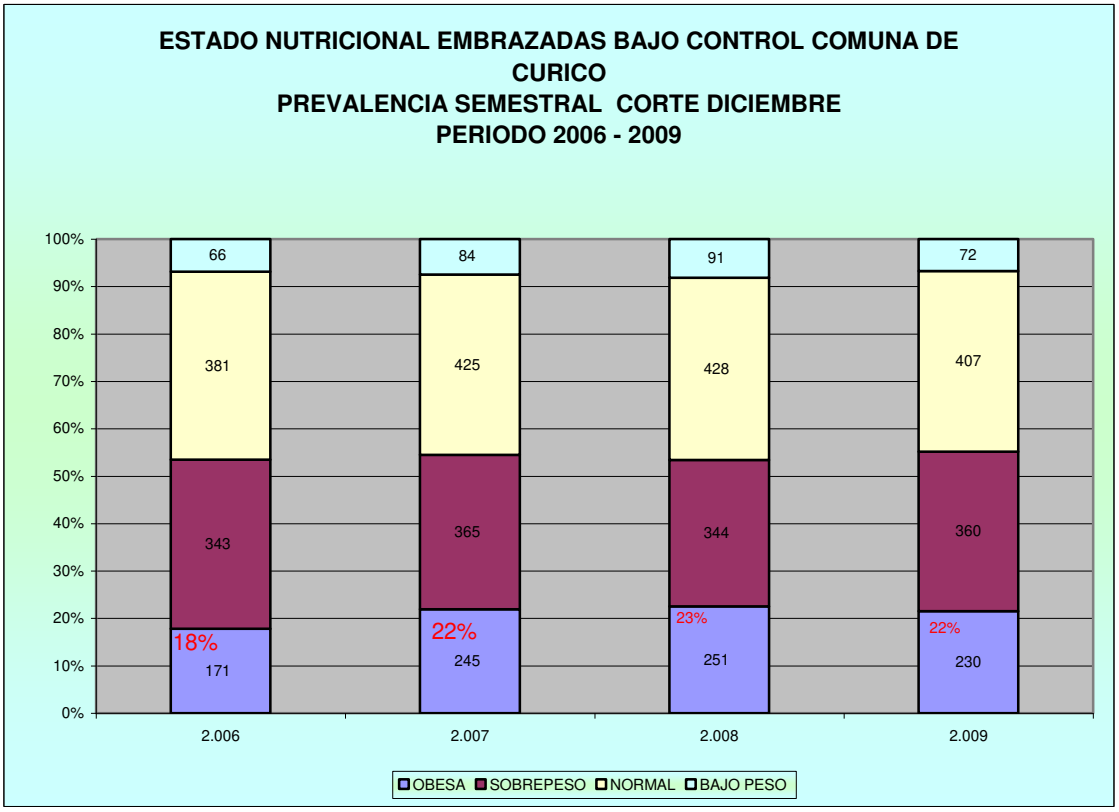
CUADRO COMPARATIVO GESTANTES BAJO SEGÚN GRUPO ETAREO COMUNA DE CURICO AÑOS 2006 - 2009



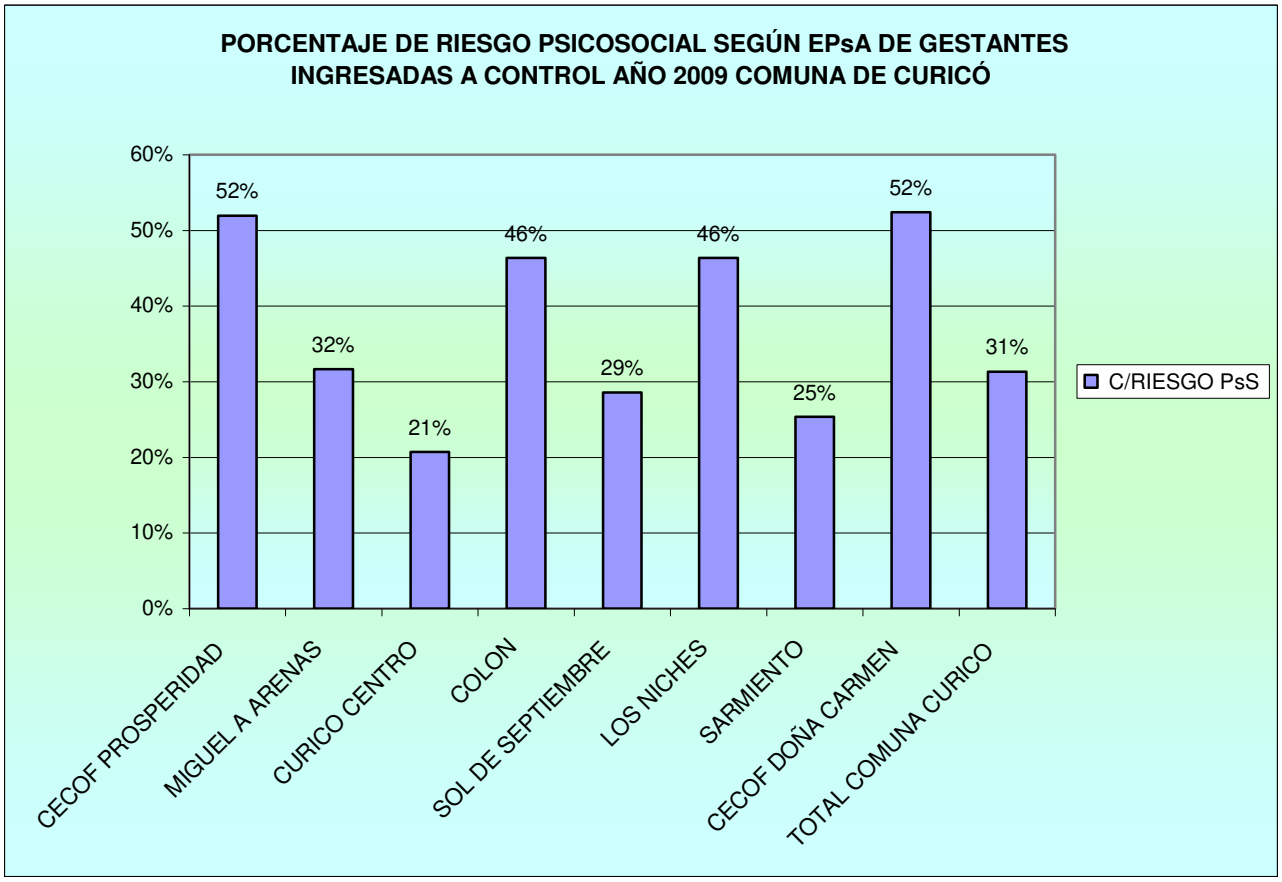
Comparando los últimos 4 años, el año 2009 es el año con menor porcentaje de gestantes adolescentes en la comuna (15.4%), siendo además menor en ese año a la región (19.5%) y a la provincia (17.3%)



En la comuna, el Centro de Salud con el mayor porcentaje de gestantes adolescentes bajo control es el CECOSF Prosperidad con un 31%, seguido de CESFAM Sarmiento con un 24% y CECOSF Doña Carmen con un 22%. Siendo los CESFAM Curicó Centro (11%) y Colón (14%) los con menor porcentaje.



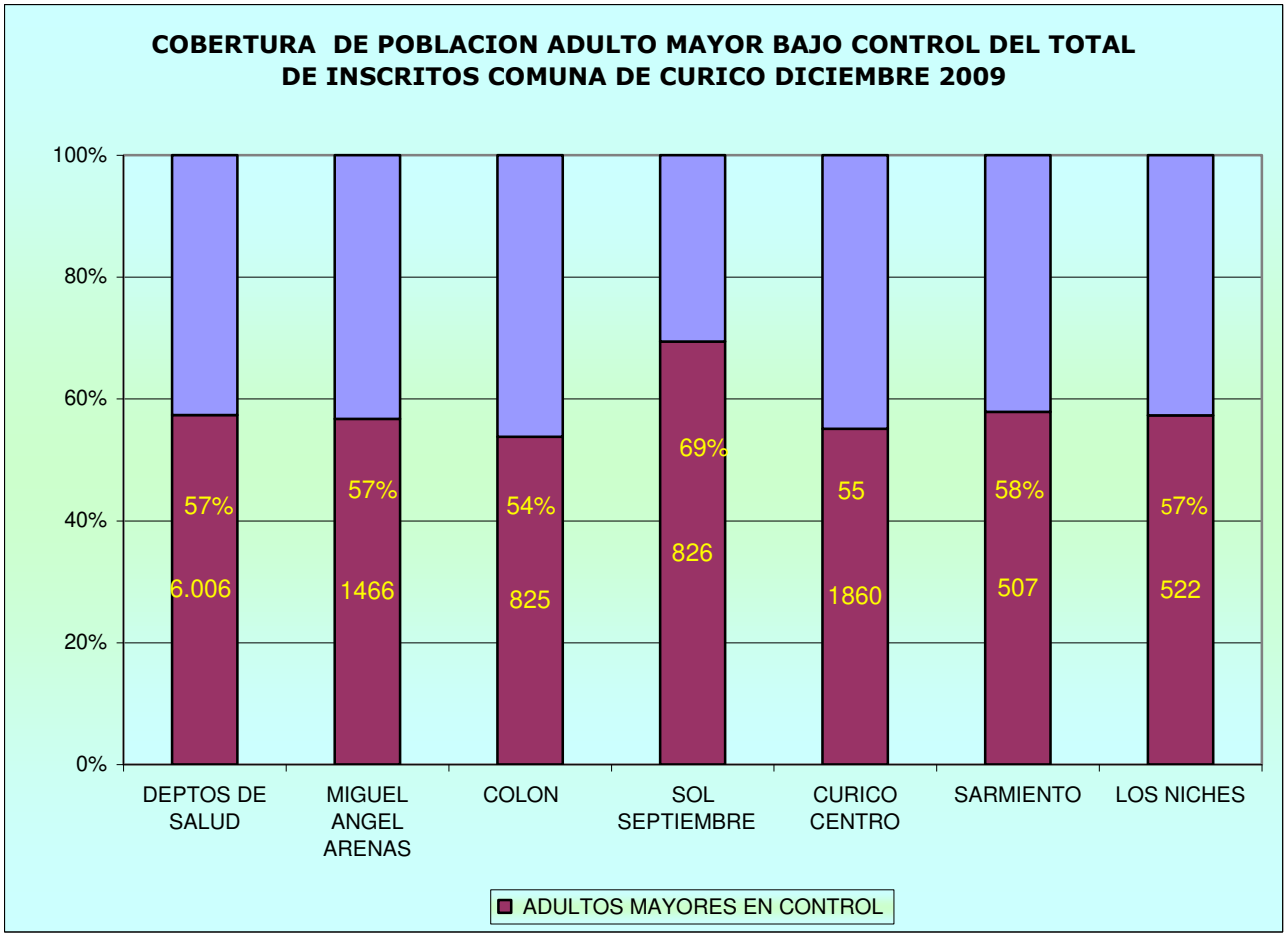
El porcentaje de gestantes obesas desde el año 2006 aumentó 4% siendo en éste último año (22%) similar a la región (23%) y la Provincial (21%)



Los Centros que presentaron el mayor riesgo psicosocial son los CECOSF Prosperidad y Doña Carmen con un 52% cada uno, seguidos de los CESFAM Colón y Los Niches con un 46%.

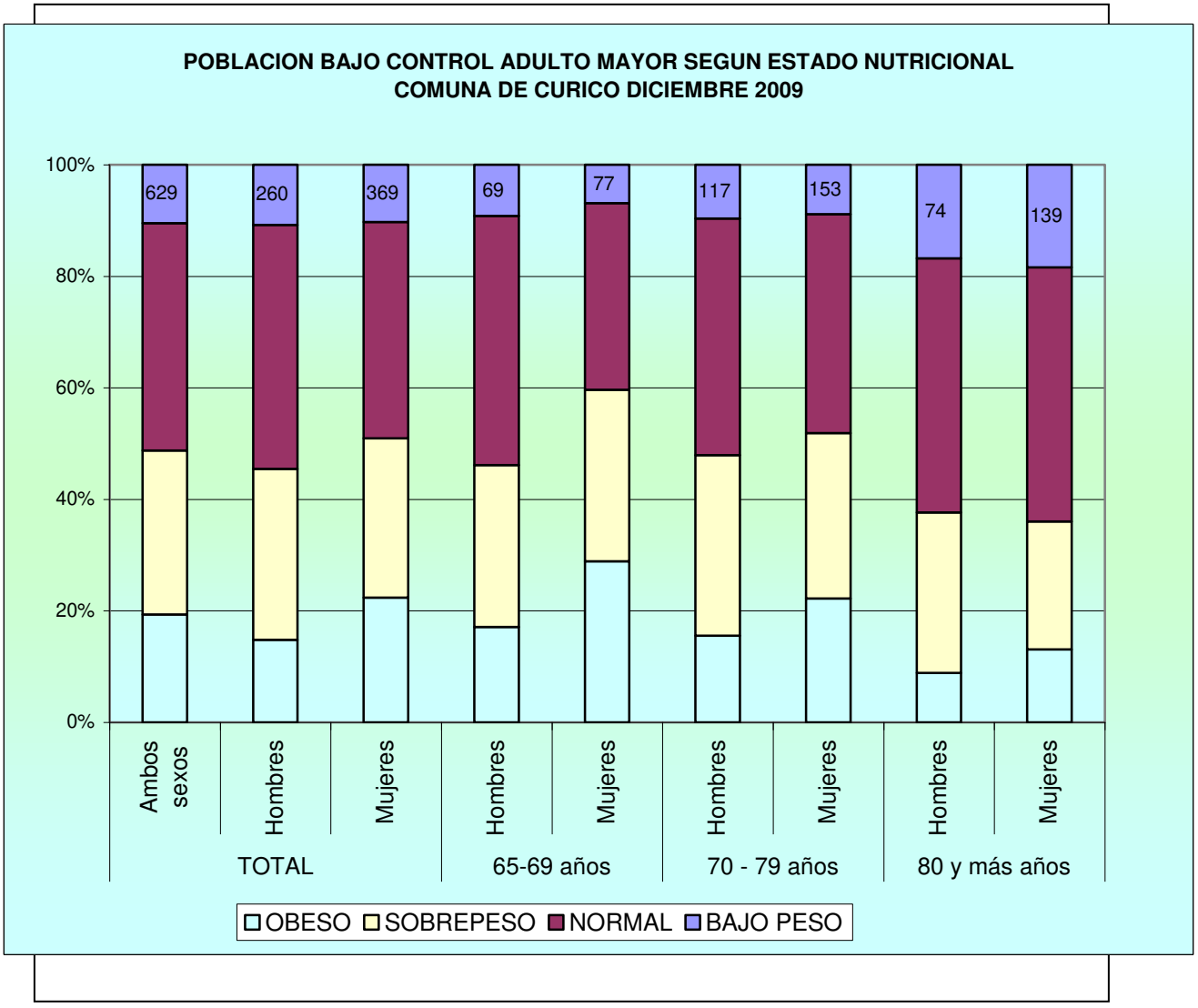
3.- INDICADORES POBLACIÓN ADULTA MAYOR

COBERTURA DE POBLACION ADULTA MAYOR BAJO CONTROL COMUNA CURICO. DICIEMBRE 2009



En la comuna el 57% de los adultos mayores inscritos se encuentran en control en nuestros Centros de Salud, observando la cobertura más alta el CESFAM Sol de Septiembre (69%) y con la más baja es Colón (54%).

ESTADO NUTRICIONAL ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL COMUNA DE CURICO. DICIEMBRE 2009

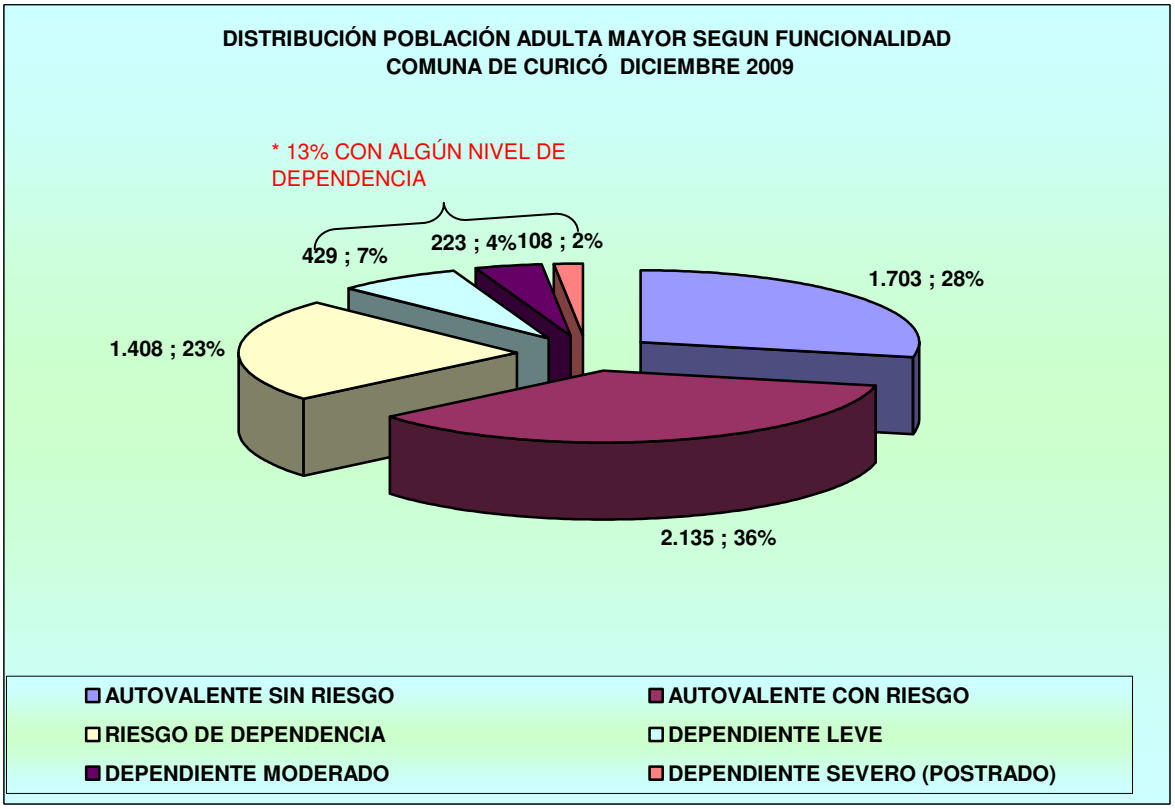


En la comuna durante el año 2009 se realizaron 6.006 Exámenes de Medicina Preventiva del Adulto Mayor y los resultados en relación al estado Nutricional en esta población fue: mal

nutrición por exceso un 48.7 %, normal un 40.8 % y mal nutrición por déficit un 10.5 %, siendo el grupo mayor a 80 años el que presenta un mayor porcentaje de desnutrición en ambos sexos.

En los Adultos Mayores el déficit nutricional es un componente relevante a observar, siendo este porcentaje comunal similar a la provincia (10.2%) y la región (10.3%)

FUNCIONALIDAD ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL COMUNA CURICO. DICIEMBRE 2009



El objetivo del Programa de salud del Adulto Mayor es "Mantener su Autonomía, principalmente, evitando que enfermedades crónicas o de secuelas invalidantes se conviertan en factores limitantes para su desarrollo".

La APS realiza el Control de Salud del Adulto Mayor, lo que permite a través de este screening geriátrico identificar la funcionalidad de los adultos mayores bajo control.

En la ilustración observamos que al mes de Diciembre del 2009 en la comuna, la población de Adultos Mayores un 64% son Autovalentes, un 23% son frágiles o con riesgo de dependencia y un 13% son dependientes.

INDICADORES ESPECIFICOS DE SALUD

A.- INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

El MINSAL, se propuso una metodología que permite evaluar la calidad, utilizando para ello la selección de actividades y/o problemas de salud que puedan ser considerados como "trazadores" para el proceso y estándares a utilizar en la evaluación.

Se incorporaron "Los Índices de Actividad de Atención Primaria de Salud Municipal" los que en su conjunto equilibran la evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos que dan cuenta de procesos de la APS que enfatizan en el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial.

La presente Evaluación de los Índice de Actividad Primaria del Departamento de Salud de Curicó es al mes de Agosto, es decir, al 3º corte establecido.

1) ACTIVIDADES GENERALES

1. **Cumplimiento Plan Comunal:** Se esperaba una meta país anual de un 90%, en el componente Cartera de Servicio proporcionada versus programada. En la comuna de Curicó se realizan 91 prestaciones en el periodo de Enero al mes de Agosto, en relación al total de 95 prestaciones decretadas oficialmente, alcanzando un 95.8% de cobertura. Además, considera las actividades de Capacitación, la que es evaluada en el Servicio de Salud del Maule

2. **Cobertura Exámen de Medicina Preventiva** (EMP), población masculina de 20 a 44 años. Se esperaba una meta país anual de un 15.4%. En la comuna de Curicó se realizaron 2.253 exámenes de medicina preventiva en el periodo de Enero a Agosto, con un total de población potencial de 21.502, equivalente a un 10.5 % de cobertura.

3. **Cobertura Exámen de Medicina Preventiva** (EMP), población femenina de 45 a 64 años. Se esperaba una meta país anual de un 24.6%. En la comuna de Curicó se realizaron 1.642 exámenes de medicina preventiva en el periodo de Enero a Agosto, con un total de población potencial de 9.604 equivalente a un 17.1 % de cobertura.
4. **Cobertura de Evaluación Funcional del adulto de 65 años y más** Se esperaba una meta país anual de un 55%. En la comuna de Curicó se realizaron 3.805 evaluaciones en el periodo de Enero a Agosto, para una población de 11.203 adultos mayores, lo anterior equivale a un 34.0 % de cobertura.

5. **Porcentaje de mujeres que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas de gestación** Se esperaba una meta país de un 85%. En la comuna de Curicó

ingresaron 1.263 mujeres antes de las 14 semanas de embarazo de un total de 1.458 ingresos. Lo que representa un 86.6%.

6. Cobertura de Altas Odontológicas Total en población en menor de 20 años: Se esperaba una meta país de un 14.05% En la comuna de Curicó se han realizado 4.688 altas odontológicas, para una población de 39.031 menores de 20 años, lo anterior equivale a una cobertura de 12.0 %.

7. Brindar acceso a la atención de salud en Horario Continuado. Se esperaba una meta país de un 100%. Los establecimientos de salud de la comuna de Curicó mantiene el 100% de acceso a la atención hasta las 20:00 horas.

8. Porcentaje de niños y niñas con déficit del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses recuperados: Información evaluada en planilla remitida al Servicio de Salud del Maule.

9. Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 Se esperaba una meta país de un 85% de cobertura. En la comuna de Curicó están bajo control 4.615 personas en el programa de Diabetes Mellitus, para una población estimada según prevalencia de 4.853 personas. Lo anterior equivale a un 95.1% de cobertura.

10. Cobertura Hipertensión. Se esperaba una meta país de un 65% de cobertura. En la comuna de Curicó están bajo control 13.319 personas, para una población estimada según prevalencia de 20.684 personas, equivalente a un 64.4 % de cobertura.
11. Tasa de Visita Integral: Se esperaba una meta país de 0.1. En la comuna de Curicó se han realizado 2.315 visitas, equivalente a una tasa de 0.07.

12. Tasa de Visita a paciente postrados: Se esperaba una meta país una tasa de 6.5 En la comuna de Curicó se han realizado 1.499 visitas lo que equivale a un tasa de 12.81

2) ACTIVIDAD CON GARANTÍA EXPLICITA

1. Cumplimiento de garantías explicitas en salud. Se esperaba a nivel país que un 100% de las prestaciones GES que son de ejecución en atención primaria, fueran atendidas. La comuna de Curicó se han cumplido en un 100% con las garantías explicitas en salud.

CONCLUSION:

Al realizar un análisis de los diferentes indicadores de salud, en la comuna de Curicó, apreciamos un excelente grado de cumplimiento en todos ellos, dado por el alto compromiso de los equipos de salud de los diferentes centros, que están preocupados de realizar las acciones necesarias para contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna y además mejorar constantemente la calidad de las prestaciones realizadas. A pesar de la situación post terremoto, el logro de los indicadores obtenidos a la fecha, son más valiosos.

B.- METAS SANITARIAS 2010

EVALUACION METAS SANITARIAS LIGADAS A ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO (LEY 19.813) COMUNA DE CURICO JUNIO DEL 2009

- parámetros
- META
- % COBERTURA observ
- Nº de usuarios con prestaciones

		v a d a	
▪ Desarrollo Psicomotor 18 meses	▪ 9 0	▪ 4 1 . 5 %	▪ 775 ▪ Niños con evaluació n
▪ PAP 25 – 64 años	▪ 8 0	▪ 6 5 . 3 %	▪ 22.454 ▪ Mujeres con PAP
▪ Alta Odontológica Total en niños de 12 años	▪ 6 5	▪ 3 3 . 8 %	▪ 651 ▪ Niños con alta
▪ Alta Odontológica Integral en mujeres embarazadas	▪ 7 5	▪ 5 0 . 7 %	▪ 528 ▪ Embaraz adas con alta
▪ Alta Odontológica Total en niños de 6 años	▪ 7 0	▪ 3 7 . 0 %	▪ 663 ▪ Niños con alta
▪ Diabetes Mellitus 20 – 64 años (Eficacia)	▪ 3 5	▪ 3 7 . 4 %	▪ 1.725 ▪ compens ados
▪ Hipertensión Arterial 20 – 64 años (Eficacia)	▪ 5 1	▪ 5 4 . 0	▪ 7.186 ▪ compens ados

		%	
▪ Obesidad menores de 6 años bajo control	▪ < 9.1	▪ 10.5 %	▪ 1.025 ▪ Niños < 6 años Obesos
▪ Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios, Agenda Médica diferida y escalonada Administrada en SOME	▪ 100	▪ 100 %	▪ 6 ▪ Establecimiento con Agenda Diferida y Escalonada
▪ Establecimientos consejos de Salud funcionando regularmente	▪ 100	▪ 100 %	▪ 6 ▪ Consejos de Salud funcionando
▪ Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	▪ 90	▪ 96.7 %	▪ 117 ▪ reclamos respondidos
▪ cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI ▪	▪ 90	▪ 54.1 %	▪ 1.023 ▪ Vacunas colocadas

Al analizar el grado de cumplimiento al corte de Junio, apreciamos en general el Departamento de Salud de Curicó proyecta un buen cumplimiento anual de las metas sanitarias.

RED DE SALUD
COMUNA DE CURICO

RED ASISTENCIAL COMUNA
DE CURICO

1. MAPA



DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL Y DE GESTIÓN EN RED DE LA COMUNA DE CURICO

A.- CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS

El terremoto que afectó a Chile la madrugada del 27 de Febrero del 2010 tuvo particular repercusión en la Región del Maule, especialmente en la Red de Salud; hubo pérdida total de 5 Hospitales y parcial en otros 3 Establecimientos Asistenciales de Atención Cerrada, el resto de los Hospitales no resultaron afectados. La red de Atención Primaria no tuvo daños de consideración y sólo se observó la pérdida de un Centro de Salud Ambulatorio en la región.

El edificio de la Dirección del Servicio de Salud del Maule, presenta daños de estructura severos, por lo que su infraestructura está inhabitable y de acuerdo a definición técnica, debe ser demolido.

Atención Cerrada.

Las características general del establecimiento que conforma la Red Asistencial Pública de la Región del Maule, es el Hospital Regional de Talca, que resultó completamente destruido a causa del terremoto y por lo tanto inutilizable. Actualmente presta servicios en algunas dependencias habilitadas del Hospital y en un similar transitorio de Talca, (Hospital Italiano), ubicado en Avenida San Miguel, Ricardo Lizana.

En la provincia de Curicó, constituida por el Hospital San Juan de Dios de Curicó, tipo 1, que también resultó destruido, por lo que se implementó en dependencias del Centro de Referencia de Salud, un total de 72 camas, las cuales incluyen 17 camas críticas. Adicionalmente, se cuenta con un dispositivo modular, construido con fondos de particulares, con 100 camas.

Atención Abierta.

En la comuna de Curicó, la atención abierta esta constituida por el Centro de Referencia de Salud y Departamento de Salud de Curicó.

La atención de consulta especialidades se realiza en dependencias del Centro de Referencia en Salud (CRS), actualmente compartida con Atención Cerrada y en otros recintos como Mutual de Seguridad, para la especialidad de Oftalmología, Casa de Ejercicio de Curicó, para especialidad de Psiquiatría, entre otros.

EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CURICÓ

DIRECCION COMUNAL

La Atención Primaria de Salud, administrada por la Ilustre Municipalidad de Curicó, a través de su Departamento de Salud, está dirigida por el Director Comunal e integrada por Subdirección Administrativa y Unidad de Gestión Clínica. Consta de 15 establecimientos: CESFAM (6), PSR (7) y ampliación de Cartera de Servicios a través de Convenios: como CECOSF (2), SAPU (3), SUR (1), CCR (1), entre otros.

Dando cumplimiento a la ley 20.157, durante el año 2008, se implementa una nueva estructura organizacional, contribuyendo a la consolidación bajo el nuevo modelo, sin perder su identidad, respetando la cultura organizacional, permitiendo la plena expresión de las potencialidades individuales y grupales.

Esta estructura ha facilitado la expresión de nuevos liderazgos, asignación de nuevos roles, fortalecimiento del trabajo de los sectores, traduciéndose en una mayor cohesión y estabilidad de los miembros del equipo.

La nueva estructura considera en los Centros de Salud de la comuna, una Dirección que democratiza la toma de decisiones y que delega las funciones en a lo menos cuatro **Coordinadores de unidades de Gestión** y un **Encargado GES.**

Cada una de estas unidades esta integrada por cada encargado de las sub-unidades dependientes y tiene como objetivos principales:

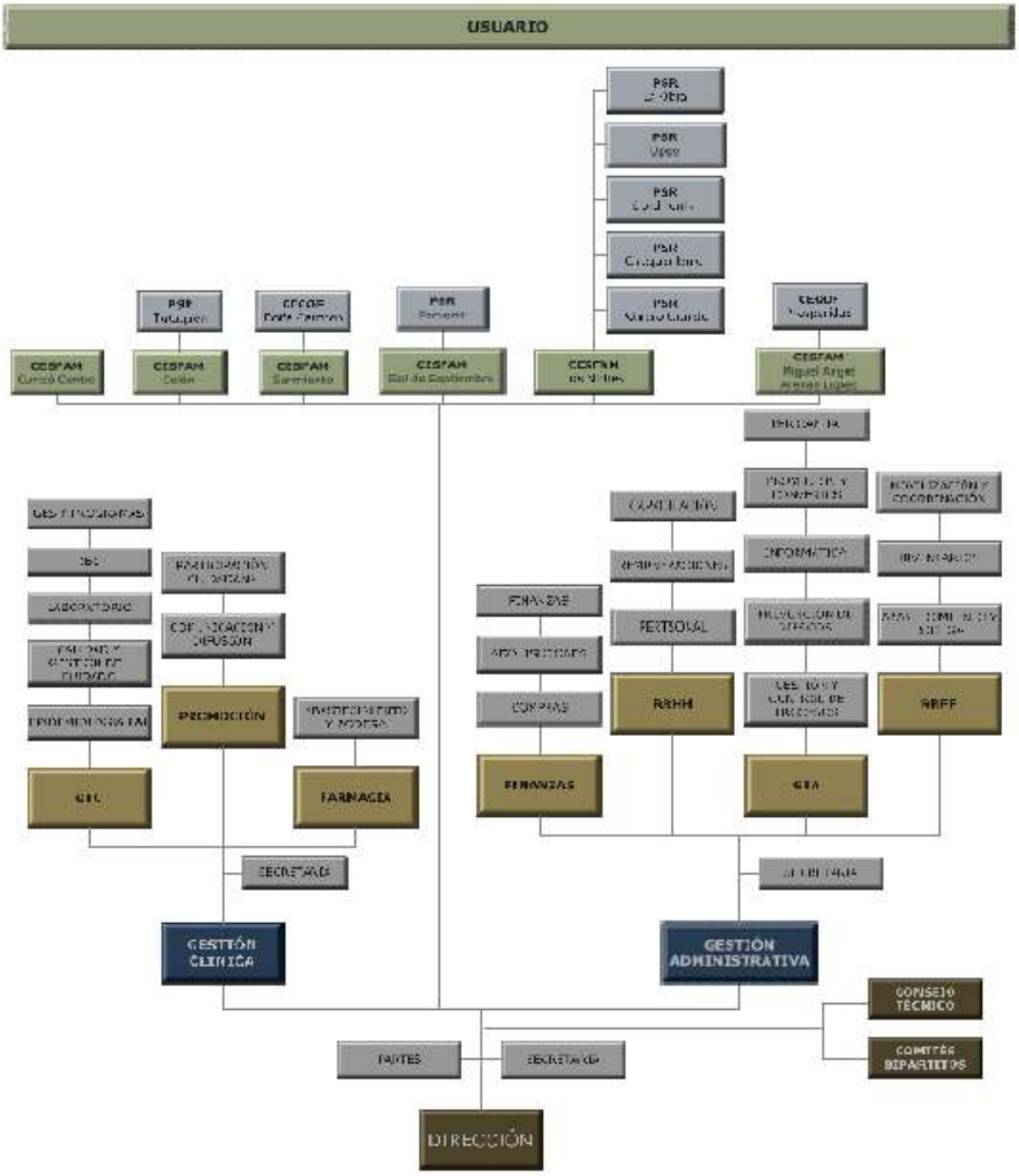
- Permitir un mejor manejo de la administración de recursos humanos, materiales y tecnológicos.

- Incorporar a la comunidad organizada en una instancia de participación social como el Consejo de Desarrollo Local y Mesas Territoriales.

- Efectuar supervisión, control y evaluación de acciones en el ámbito asistencial.

- Asegurar que se incorpore en forma progresiva el enfoque familiar en las tareas diarias que se realizan en todas las unidades y sub-unidades del Área.

ORGANIGRAMA DIRECCIÓN COMUNAL



CENTROS DE SALUD FAMILIAR

Son los establecimientos esenciales para dar la Atención Primaria de Salud y tienen por objetivo satisfacer las necesidades ambulatorias de nivel primario de la población que tienen a su cargo optimizando el uso de su infraestructura, recursos humanos y equipamiento para así brindarles una atención de salud integral. Estos Centros realizan actividades de prevención, promoción, tratamiento y recuperación, en los distintos aspectos de la salud familiar e individual, que abarcan todo el ciclo vital, que consideran las características de las diversas comunidades donde se insertan y para realizar sus actividades trabajan considerando los determinantes sociales de la salud de dichas comunidades y brindan sus prestaciones con pertinencia cultural.

Los 6 Centros de Salud de la comuna corresponden a consultorios que han adquirido la certificación como Centros de Salud Integral, con enfoque Familiar y Comunitario. Ésta certificación se obtuvo mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud; quienes han desarrollado competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo.

Éstos, han sido certificados periódicamente por profesionales del Servicio de Salud del Maule, mediante instrumentos de medición especialmente formulados para su evaluación en las diversas áreas de desarrollo propuestas. Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; su programación se hace sectorizadamente, se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludable, se trabaja con las redes sanitarias y sociales, con constantes nexos con el intersector.

La comuna de Curicó cuenta con los siguientes CESFAM:

CESFAM "Miguel A. Arenas López", ex **"Los Aromos",** ubicado en el sector sur poniente de dicha ciudad. El radio de atención que abarca este sector se encuentra limitado por: al norte: acera sur de avenida Bombero Garrido, al sur: ribera norte del río Guaiquillo, al oriente: línea férrea y al poniente: predios agrícolas.

CESFAM Colón se encuentra ubicado en Avenida Balmaceda S/N (Camino a Rauco), sector Nor poniente de la ciudad de Curicó. Su área geográfica de acción comprende desde la línea férrea, hasta Tutuquén Bajo por el lado Sur-poniente y hasta el Puente Rauco, por el lado Nor-poniente.

CESFAM Sol de Septiembre, Se ubica en el sector Nor-oriente de la ciudad cuyos límites geográficos son: al sur avenida España, al norte Rauquén campo, al este Carretera 5 Sur, al oeste con Estadio la Granja.

CESFAM Curicó Centro: Se encuentra ubicado en la Avenida Freire Nº 0189, en el sector centro norte de la ciudad, los limites geográficos son: por el norte Avenida El Boldo en zona urbana y camino Los Guindos en zona rural, por el poniente la línea férrea, por el sur ribera norte del río Lontué y por el oriente carretera 5 Sur.

CESFAM Sarmiento, se ubica en Población El Progreso, calle 18 de Septiembre, esquina Corcovado, frente a Plaza Vida Chile S/N localidad Sarmiento, distante a 9 Km. al Norte de la ciudad de Curicó. Se ubica geográficamente entre: Al Sur Rauquén Campo, al Norte Río Teno, Al Este Carretera 5 Sur y Al Oeste, Los Guindos límite Isla de Marchant.

CESFAM Los Niches: ubicado en la zona sur oriente de la comuna, su dirección es Villa Santa Elena, entre los pasajes Océano Atlántico con Océano Indico s/n, Los Niches. Esta localidad y su Área Rural s*e* ubica geográficamente entre la berma oriente de la panamericana 5 sur hasta el límite con Argentina, al sur con la comuna de Molina y la ribera del río Lontué y al norte con la comuna de Romeral.

POSTAS DE SALUD RURALES (PSR)

Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales mas apartados con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social. Cada una de las 7 Postas de Salud Rural de la comuna depende de un Centro de Salud Familiar, de acuerdo a su ubicación geográfica.

PSR Tutuquén: Ubicada en sector rural de Tutuquén Bajo, distante a 10 kilómetros de la ciudad, con dependencia del CESFAM Colón.

PSR El Porvenir: ubicada en Camino a Zapallar Km. 4 S/N. y su área de acción está determinada por los siguientes límites: al sur: Estero Chequenlemillo, al norte: Romeral, al este: Carretera 5 sur y al oeste: Rincón Zapallar, La Puntilla. Su dependencia es del CESFAM Sol de Septiembre.

PSR Upeo, La Obra, Chequenlemu, Potrero Grande, Cordillerilla: ubicadas en el sector rural sur oriente de la comuna de Curicó. Cada una de ellas lleva por nombre el sector en el que están ubicadas y todas dependen del CESFAM Los Niches.

AMPLIACION DE CARTERA

Con el objetivo de aumentar resolutividad en APS e incorporar actividades no contempladas en Cartera de Servicio, se han suscrito convenios con el Servicio de Salud del Maule, que se detallan a continuación:

- Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar de administración Municipal " CECOSF" Prosperidad y Doña Carmen

- Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia. SAPU MAAL Y Colón 2010.

- Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia. SAPU Curicó Centro 2010

- Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia. SUR Los Niches 2010

- Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

- Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010 Estrategia "Resolución de Especialidades en APS".

- Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010: Estrategia "Laboratorio Básico"

- Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010: Estrategia "Cirugía Menor en APS"

- Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010: Estrategia "Atención Domiciliaria , estipendios"

- Convenio de Apoyo Local al Plan de Acción para el fortalecimiento de la gestión en salud

- Convenio Programa de apoyo para el tratamiento de personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas FONASA CONACE.

- Convenio Programa de Reforzamiento de la Atención Odontológica 2010.

- Convenio Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria.

- Convenio de ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en las Redes Asistenciales "Chile Crece Contigo".

- Convenio Programa Espacios Amigables para la Salud Adolescente en APS Municipalizada 2010.

- Convenio financiamiento recurso humano Sala ERA.

- Convenio Sala Mixta de Salud Respiratoria 2010.

- Convenio Infecciones Respiratorias Agudas en SAPU 2010.

- Convenio Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria. Diplomado Salud Familiar.

- Convenio Psicosocial.

- Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural para la Atención Primaria Municipal 2010.

- Convenio apoyo a la gestión a nivel local en atención primaria de Salud Municipal (Programa de mejoramiento de la infraestructura).

- Convenio de Apoyo al Programa de Capacitación Funcionaria para la Atención Primaria Municipalizada 2010.

- Convenio Programa Desarrollo de Recursos Humanos en atención primaria. Programa de especialización de médicos 2010.

- Convenio de Apoyo Radiológico.

CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)

No son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio o CESFAM, que dan prestaciones de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. Entregan una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar; el diseño de la estrategia, con base comunitaria en su origen, está orientado a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido y que ejecutan fundamentalmente acciones de tipo promocional y preventiva. En la Comuna de Curicó son 2.

CECOSF Prosperidad: ubicado en Población Prosperidad, calle Monte Patria Nº 455 y es dependiente del CESFAM Miguel Á. Arenas López.

CECOSF Doña Carmen: se ubica en calle los Perales s/n, Villa Doña Carmen en la localidad de Sarmiento y depende de CESFAM Sarmiento.

SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), atiende emergencias médicas o de salud pública chilena. Los SAPU nacen de la idea de dar continuidad a la atención prestada en el Centro de Salud, de manera de absorber la demanda de atención médica en los horarios y días en que no funciona el establecimiento. Según la gravedad de su patología será derivado a servicio de urgencia más cercano.

SAPU COLON: funciona en dependencias del CESFAM Colón, en horario de 17:00 a 24:00 horas Lunes a Viernes. Sábados, Domingos y festivos desde las 08:00 hasta las 24:00 horas

SAPU MIGUEL A. ARENAS LOPEZ: funciona en dependencias del CESFAM MAAL, en horario de 17:00 a 24:00 horas de Lunes a Viernes y con recursos municipales se extiende el horario desde las 08:00 a 17:00 horas. Sábados, Domingos y festivos desde las 08:00 hasta las 24:00 horas

SAPU CURICO CENTRO: funciona en dependencias del CESFAM Curicó Centro, en horario de 08:00 a 01:00 A.M. de Lunes a Domingo.

SERVICIOS DE URGENCIA RURAL (SUR)

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

SUR LOS NICHES: funciona en dependencias del CESFAM Los Niches, en horario de 17:00 a 24:00 horas de Lunes a Sábado.

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA

Se encuentra ubicado en las instalaciones de la Universidad del Mar (sector Zapallar Km. 2,5), institución que por convenio, cede el espacio físico, destinado a la atención de nuestros usuarios en situación de discapacidad permanente o transitoria y prestar apoyo a sus familias.

REDES INTERSETORIALES Y COMUNITARIAS

El Departamento de Salud está integrado al desarrollo local de la comuna en base a dos estrategias:

1. **Redes Territoriales o Locales** en la que los equipos de los Centros de Salud se involucran con la comunidad y el intersector del área territorial a su cargo.

2. **Redes Comunales** en la que la Unidad de Promoción del Departamento de Salud se integra, a través del comité VIDA CHILE, a las diferentes redes de trabajo intersectorial y comunitario de la comuna

1. REDES TERRITORIALES

MESAS TERRIORIALES: Instancias de trabajo conjunto entre los equipos de salud y la comunidad, asociadas a un territorio delimitado y concebidas con el objetivo de materializar el enfoque comunitario del modelo de salud que se desarrolla en los Centros de Salud de la comuna.
En cada Centro de Salud, existe a lo menos una Mesa Territorial por sector, en las que dentro de sus actividades se encuentra el **Diagnóstico Participativo**, conclusiones que se incluyen en la planificación de cada uno y por ende en la planificación comunal.

CONSEJOS DE DESARROLLO LOCAL: Actualmente cada Centro de Salud, cuenta con uno de ellos, todos con personalidad jurídica y por lo tanto reconocida como una organización comunitaria y no institucional. Tienen como objetivo asesorar la Gestión de la Dirección de cada CESFAM, cumpliendo el rol de control social además de coordinar acciones en pro del mejoramiento de la atención y del bienestar de las personas que habitan en el área de acción.

COMITÉ ASESOR DE OIRS: Éste comité funciona al interior de los Consejos de Desarrollo Local con el fin de dar transparencia a la gestión de las solicitudes ciudadanas (Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) realizadas por las Direcciones de los CESFAM de la comuna.

2. REDES COMUNALES

VIDA CHILE: Red de trabajo que en los últimos años se ha focalizado en el trabajo intersectorial efectivo, integrando redes comunales ya conformadas conciliando los intereses y objetivos comunes

RED COMUNAL CHILE CRECE CONTIGO: Red que genera y articular variados y diversos mecanismos de apoyo a niños, niñas y sus familias, que en su conjunto permiten igualar oportunidades de desarrollo Infantil, conectando el Departamento de Salud con el municipio y las instituciones que se relacionan directa o indirectamente con esta etapa del ciclo vital. Esta red es fundamental para el trabajo coordinado en prevención y tratamiento del Rezago del Desarrollo Infantil.

RED COMUNAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA: Red que aborda fundamentalmente la Promoción de los Derechos de los Niños y niñas y articula acciones para la prevención y abordaje de casos de Vulneración de Derechos en esta etapa del ciclo vital.

RED COMUNAL ADULTO MAYOR: Red recientemente conformada con la misión de promover la participación y autovalencia entre los adultos mayores de la comuna, coordinando esfuerzos sectoriales y comunitarios para su cumplimiento.

RED COMUNAL DE DISCAPACIDAD: Red que promueve la participación de personas, familias y agrupaciones que viven alguna discapacidad con el fin de coordinar esfuerzos sectoriales y comunitarios para mejorar su calidad de vida.

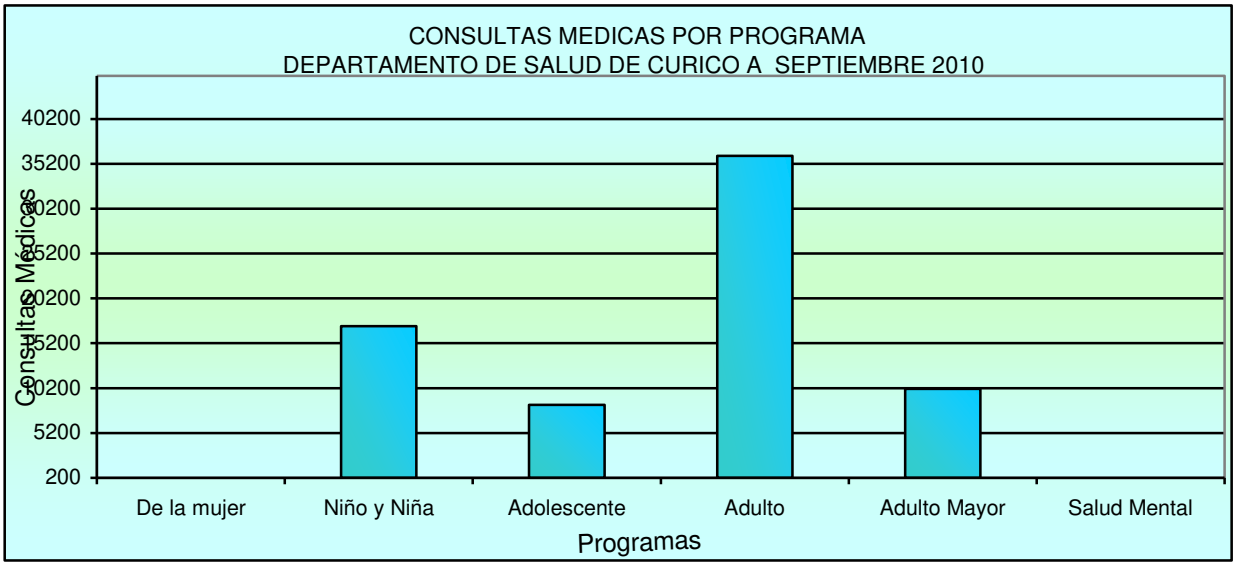
RED COMUNAL DE PREVENCIÓN DE DROGAS: Organizaciones formales e informales funcionales y territoriales y/o personas naturales coordinan acciones para la prevención del consumo de drogas en la comuna. Además, existe paralela a ésta red la **Mesa de Tratamiento** compuesta por PREVIENE y los diversos actores de salud existentes en la comuna: Departamento de Salud, Comunidades Terapéuticas, COSAM, Hospital San Juan de Dios de Curicó con el fin de articular y organizar la detección, referencia e integración social de personas que presentan consumo problemático de drogas y que requieren de una intervención oportuna y eficaz.

RED EGO ESCUELAS: Red de establecimientos educacionales de la comuna que fomentan una alimentación saludable y promueven la actividad física en la comunidad educativa.

B.- ACTIVIDADES REALIZADAS

CONSULTAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

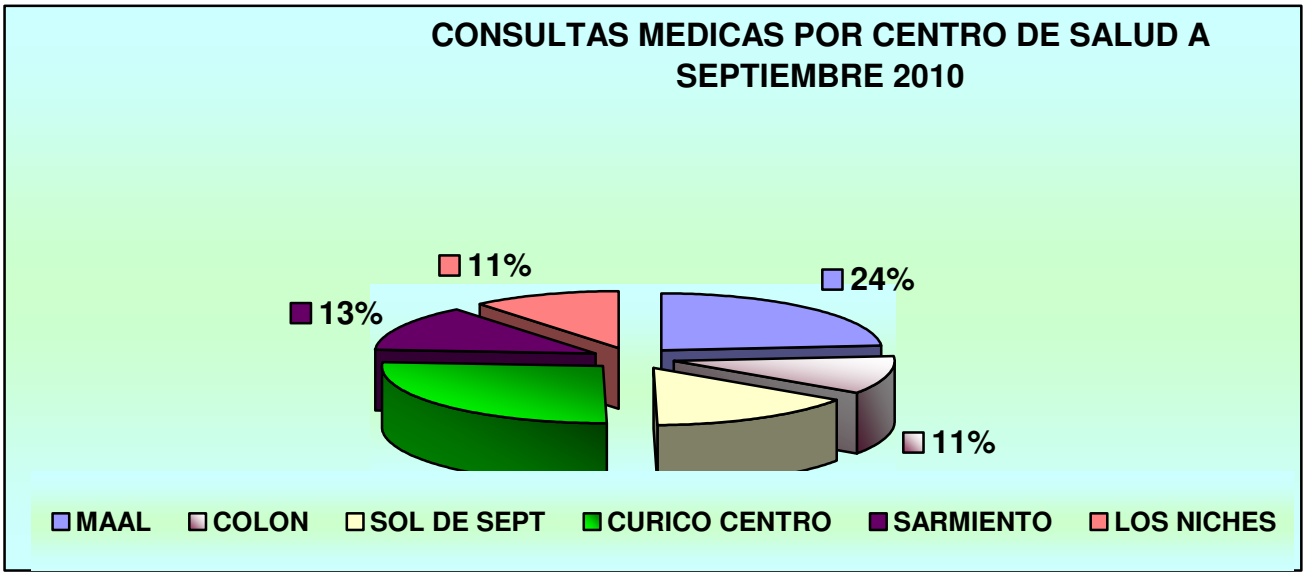
1.- PROGRAMAS



PROGRAMA DE SALUD	TOTAL CONSULTAS MEDICAS A SEPTIEMBRE 2010
DE LA MUJER	0
DEL NIÑO Y NIÑA	17.108
ADOLESCENTE	8.325
ADULTO	36.095
ADULTO MAYOR	10.128
SALUD MENTAL	9.161
TOTAL	**80.817**

El mayor número de consultas realizadas se da en el Programa del Adulto.

1.1- CONSULTAS MÉDICAS POR CENTRO DE SALUD



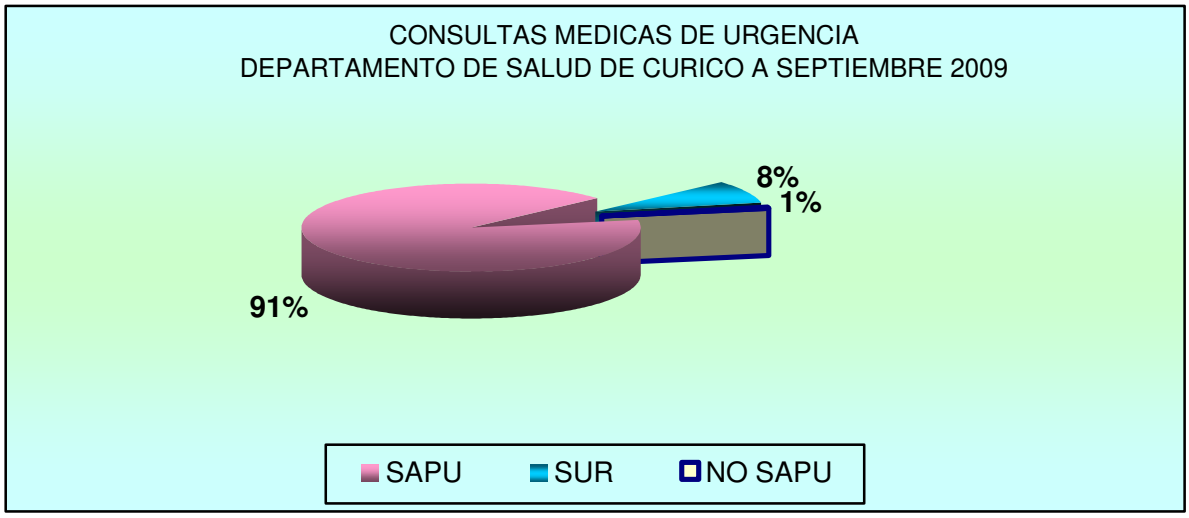
CENTRO DE SALUD	TOTAL CONSULTAS MEDICAS A SEPTIEMBRE 2010
MAAL	19.024
COLON	8.720
SOL DE SEPTIEMBRE	12.357
CURICO CENTRO	21.393
SARMIENTO	10.654
LOS NICHES	8.669
COMUNAL	**80.817**

Observamos que el Centro de Salud que aporta con un 26% de las consultas médicas totales es CESFAM Curicó Centro y un 24% el CESFAM MAAL.

2.- CONSULTAS MÉDICAS DE URGENCIA

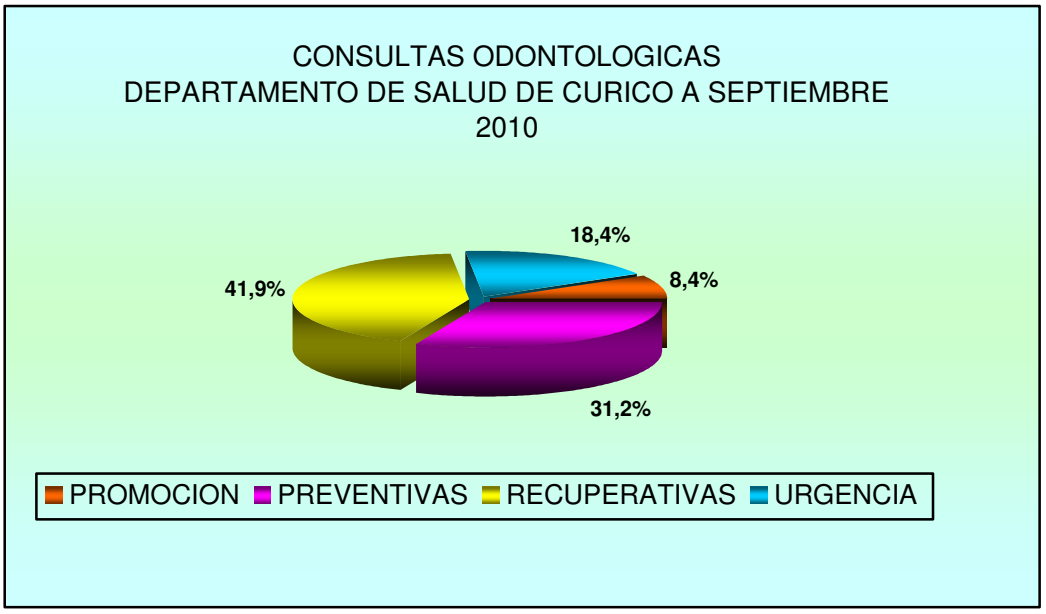
TIPO DE CENTRO	TOTAL CONSULTAS A SEPTIEMBRE 2010	%
SAPU	110.401	91.1

SUR	10.009	8.3
NO SAPU	809	0.6
TOTAL	**121.219**	**100**



La mayor cantidad de consultas médicas de urgencia, se dan en los servicios destinados a ello SAPUs Miguel A. Arenas López, Curicó Centro y Colón y en el SUR de Los Niches. En una mínima cantidad en los establecimientos urbanos y rurales (No SAPU).

3. CONSULTAS ODONTOLOGICAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



Del total de 88.118 atenciones odontológicas desarrolladas en el período de Enero-Septiembre, el 41.9 % corresponden a actividades Recuperativas, el 31.2 % de actividades Preventiva, un 18.5 % de actividades de Urgencias y un 8.4 % son actividades Promocionales.

4. CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION (CCR)

La Rehabilitación de Base Comunitaria, es una modalidad de atención que se enmarca, en el Modelo de Atención Familiar y su principal objetivo es **"Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad transitoria o permanente y sus familias, permitiendo el acceso a ambos a un proceso de rehabilitación y la facilitación para lograr su inclusión social",** donde la principal característica es involucrar a la familia en el proceso.

El Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria dependiente del Departamento de Salud, inicia funciones en Abril del 2008, cuyo recurso humano corresponde a dos profesionales, un Kinesiólogo y una Terapeuta Ocupacional, que entregan prestaciones a los usuarios de cada uno de los CESFAM de la comuna de Curicó, a los portadores de las siguientes patologías:

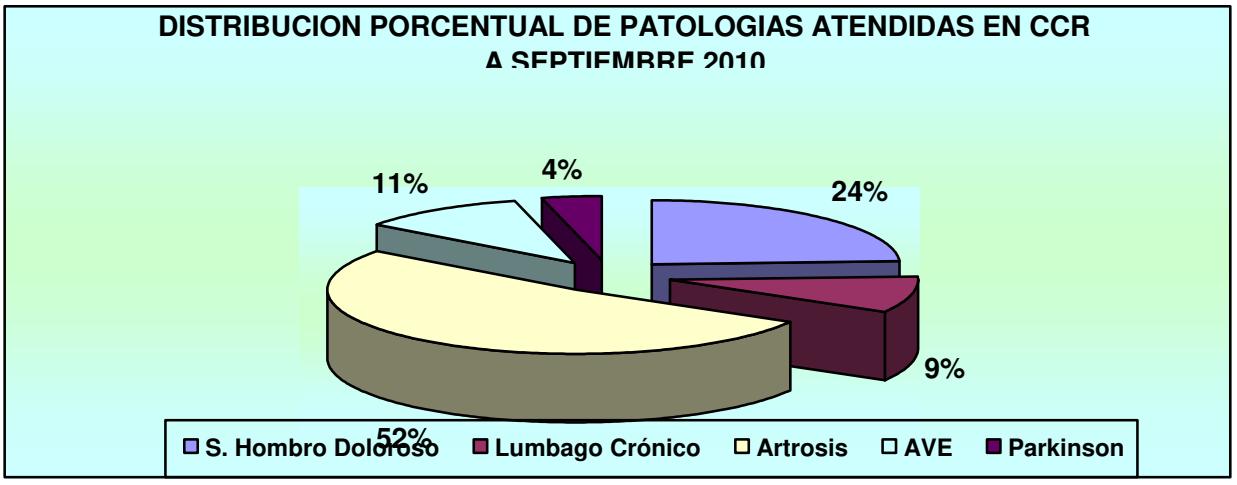
- Síndrome de Hombro Doloroso
- Lumbago Crónico
- AVE Isquémico
- Parkinson
- Artrosis de cadera y rodilla

El usuario, recibe una atención basada en educación con respecto a su patología, un periodo de manejo del dolor, corrección de hábitos de la vida diaria, estimulación de áreas poco desarrolladas o de involución, propias del adulto mayor, actividades de integración, actividades deportivo-recreativas, y otras. Todas estas acciones en conjunto pretenden buscar la recuperación de la independencia, mantención de la mayor funcionalidad posible de nuestros usuarios y reinserción social, laboral y familiar.

POBLACIÓN BAJO CONTROL, POR SEXO Y PATOLOGÍAS CCR
ENERO – SEPTIEMBRE 2010.

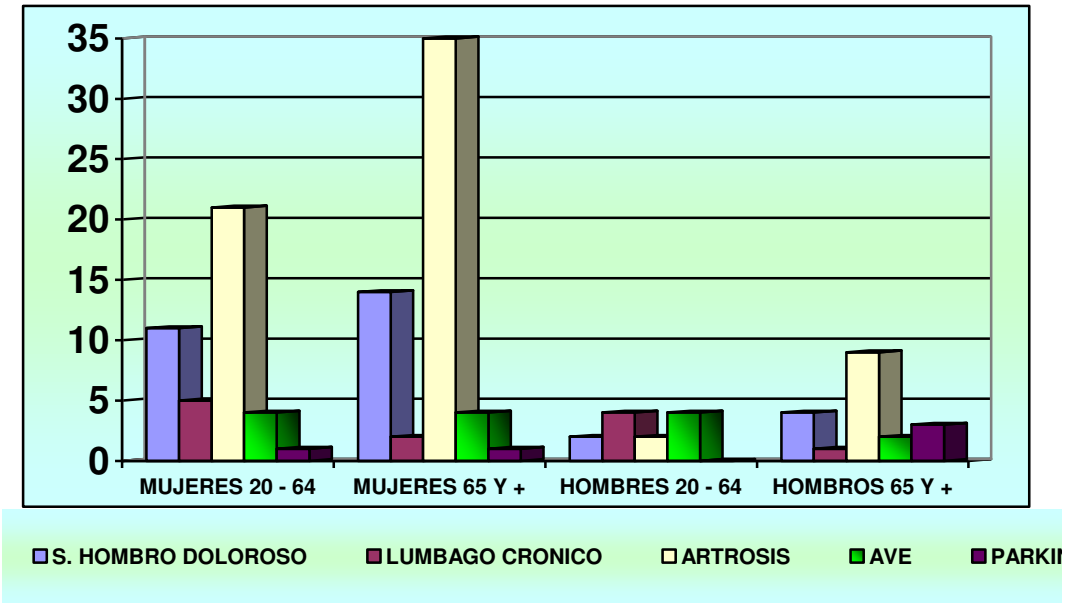
POBLACIÓN COMUNAL

PATOLOGIAS	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	20 - 64	65 y +	20 - 64	65 y +	
S. HOMBRO DOLOROSO	11	14	2	4	**31**
LUMBAGO CRONICO	5	2	4	1	**12**
ARTROSIS	21	35	2	9	**67**
AVE	4	4	4	2	**14**
PARKINSON	1	1	0	3	**5**
TOTAL PACIENTES	**42**	**56**	**12**	**19**	**129**



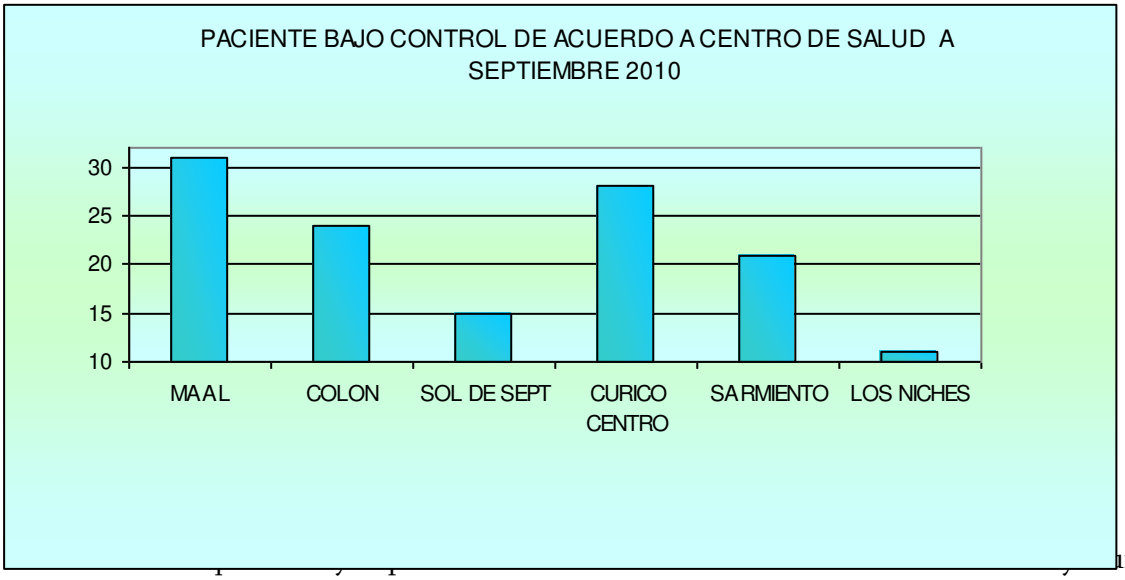
Observamos que la mayor derivación es por Artrosis con un 52%, seguido de un 24 % por Hombro doloroso.

DISTRIBUCION DE POBLACION BAJO CONTROL EN CCR POR SEXO Y EDAD



Observamos que la mayor demanda en el CCR, desde la mirada de género son las mujeres y por Artrosis.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACION BAJO CONTROL POR CENTRO DE SALUD.



Centro. Cabe destacar que la población del CESFAM Los Niches viven en diferentes sectores rurales y una de las mayores dificultades que presentan para un tratamiento continuo es el costo en traslado.

Prestaciones realizadas en CCR Enero-Septiembre 2010.

Actividades	Número de prestaciones
Fisioterapia	611
Ejercicios Terapéuticos	997
Confección de Órtesis	5
Confección de adaptaciones	5
Actividades Terapéuticas	61
Consejería Familiar	1
Consejería Individual	105
Evaluación Funcional	112
Evaluación AVD	112
Evaluación Laboral	1
Ergoterapia	399
Estimulación Cognitiva	381
Educación TO	106
Educación Kinesiólogo	60
Evaluación Kinésica Integral	145
Evaluación de Ayuda Técnica	33
Formación de Monitores	4
Inclusión Social	39
Actividades Recreativas	8
Talleres de Autocuidado	20
Hogares Adaptados	1
Visitas integrales	5
Entrenamiento en AVD	389

5. CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA 2010 ESTRATEGIA "RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES EN APS".

El Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, nos ha permitido optimizar la calidad técnica y capacidad resolutiva de los establecimientos, en aspectos preventivos,

asistenciales, curativos y de control epidemiológico, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en la Comuna de Curicó.

Especialidad	Convenio 2010	Realizado al mes de Agosto 2010
Consulta Oftalmológica	961	670
Lentes	1153	593
Consulta Otorrino	80	53
Audiometrías	52	35
Impedanciometría	52	35
Audífonos	11	06
Ecotomografía Abdominal	529	192
Mamografías 15 y más años	834	249
Ecotomografías Mamarias	19	21

Se lleva cabo de acuerdo a convenio y que resuelve parcialmente la demanda generada por nuestros Centros de Salud, la transferencia de los recursos en forma inoportuna en relación a cortes de evaluativos establecidos en el respectivo convenio.

C.- PROTOCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las guías clínicas elaboradas por el MINSAL, para los 69 problemas de salud con garantías explícitas, son un valioso aporte para la derivación de los pacientes portadores de patologías GES.

A partir de de Enero del 2009, el sistema de registro de Referencia y Contrarreferencia se unifica en la Región del Maule. Se ha implementado en todos los Centros de Salud de la

comuna y ha permitido ordenar y jerarquizar de acuerdo a estándares, la derivación a especialista.

Desde Julio del 2010 se implementa un nuevo sistema denominado SISMAULE, que incorpora diferentes programas como Referencia Contrarreferencia, Estadística, entre otros.

MODELO DE ATENCIÓN

MODELO DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR

Cabe destacar que la Reforma de Salud establece como eje fundamental el cambio del actual modelo de atención a uno más integral, enfatizando un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad. Considerando su integridad física y mental, como seres pertenecientes a diferentes familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Con este propósito, el Estado, a través del Ministerio de Salud, ha desarrollado iniciativas para fortalecer la estrategia de Atención Primaria como soporte de este modelo integral, que consiste en promover la vida saludable, prevenir la enfermedad y en caso de que ésta ocurra, enfrentarla tempranamente. El Modelo de Salud Familiar se centra en el Equipo de Salud Familiar conformado por Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo, Asistente Social, Técnicos Paramédicos y Administrativos, superando con esto el enfoque biomédico de la salud, dado que permite desarrollar un concepto interdisciplinario, apuntando a la promoción de estilos de vida saludable y no sólo a curar la enfermedad. El objetivo de la atención es la familia, entendiendo que la salud y la enfermedad se dan en un contexto fuertemente determinado por esta estructura social.

Los equipos de cabecera en forma sectorizada atienden a la población tanto geográficamente como a las familias e individuos, mejorando la cobertura en los CESFAM.

El desarrollo del Modelo en el Departamento de Salud, se ha implementado en forma gradual, como se expone a continuación:

AÑO 2005	**AÑO 2008**	**AÑO 2010**
1 CESFAM URBANO	1 CESFAM URBANO	4 CESFAM URBANO
1 CESFAM RURAL	2 CESFAM RURAL	2 CESFAM RURAL
3CONSULTORIOS URBANOS	3 CES URBANOS	1 SUR
1 SAPU	3 SAPU	2 SAPU + SAPU LARGO
1 CONSULTORIO RURAL	2 CECOF	2 CECOF

- Sectorización

Todos los Centros de Salud de la comuna han realizado sectorización de sus áreas geográficas.

- Equipos de cabecera

Todos los Centros de Salud de la comuna cuentan con equipos de cabecera determinados para las acciones que el modelo de salud plantea, por la población inscrita validada del CESFAM.

MODELO DE ATENCIÓN POR CENTROS DE SALUD

1. CENTRO DE SALUD FAMILIAR MIGUEL ÁNGEL ARENAS LÓPEZ

La incorporación del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, en el año 2000 que acerca al equipo de salud a la población, permitió sectorizar nuestro establecimiento en cuatro sectores de salud, los cuales se detallan a continuación:

Sector A: Este sector, se encuentra limitado al norte por pasaje 41 Población Aguas Negras, al sur por la ribera del río Guaiquillo, al este por el camino viejo a Lontué, al oeste la calle Inca de Oro Población Prosperidad. El área geográfica corresponde a terrenos planos, urbanizados y pavimentados. Las poblaciones correspondientes a este sector son: Aguas Negras 1 y 2, Población Galvarino, Villa 3 de Marzo, Villa los Copihues, Villa Oriente y Villa Los Cisnes.
El sector corresponde a un total de 2859 familias y 6665 habitantes. Cabe destacar que el 99% de la población se encuentra conectada a red de alcantarillado y el 100% cuenta con agua potable y están conectados al suministro de energía eléctrica, la recolección de basura domiciliaria del sector esta a cargo de la empresa Dimensión S.A.

Las principales fuentes laborales son: trabajo temporada agrícola, obrero de la construcción, dueña de casa, empleados del comercio, entre otros. Los recursos comunitarios con que cuenta este sector son: 7 juntas de vecinos, cada una con su respectiva sede social, 5 centros de madres,1 centro de acción de la mujer,7 sedes sociales,3 centros juveniles,2 grupos de prevención de drogas,2 clubes de adulto mayor,6 clubes deportivos,3 grupos parroquiales,1 grupo de mujeres temporeras,1 grupo habitacional.

Además el sector cuenta con 10 áreas verde (plazoletas): de las cuales una de ellas es resultado del trabajo comunitario en salud (Plaza

Vida Chile), 5 canchas deportivas (multicanchas) y otros servicios públicos como: Carabineros (Tenencia Aguas Negras), Cuarta compañía de Bomberos, Escuela Básica F-14, Liceo Politécnico, Jardín Infantil: "Los Duendecitos", escuela de lenguaje " Emanuel", Centro de Acogida, NAIM, Centro Comunitario "San Lucas" y "Nazareth" Parroquias e Iglesias Evangélicas (8) y Católica "Cristo Resucitado", entre otras.

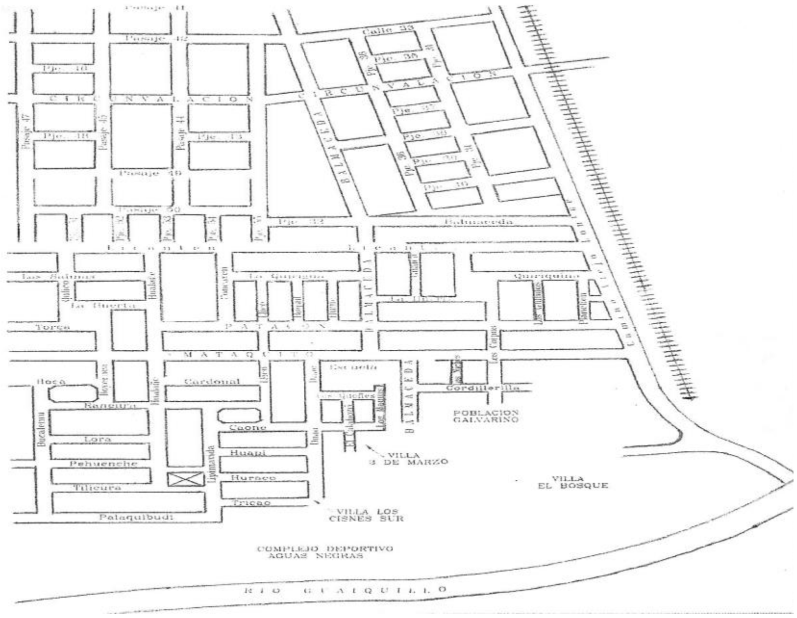
El equipo de sector está encabezado por un Jefe de sector, el cual está a cargo de la profesional matrona Sra. María Soledad Pérez, el equipo esta formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factor de riesgo Ambiental y Social:

Sociales: se encuentran en este sector 15 locales de expendio de bebidas alcohólicas autorizadas, venta clandestina de alcohol y drogas, 1 prostíbulo.

Ambientales: Este sector cuenta con micro basurales, uno ubicado en la villa 3 de marzo y otro ubicado en el pasaje 41 Población Aguas Negras, problema que se arrastra por años. Además existe una inadecuada disposición de basura, por parte de los vecinos del sector, existe gran cantidad de perros vagos.



Sector B: Este sector, se encuentra limitado al norte por Avenida Lautaro, al sur por pasaje 41 de Aguas Negras, al poniente por Avenida Trapiche y al oriente por línea Férrea. El área geográfica corresponde a terrenos planos urbanizados y pavimentados. La población a atender, corresponde a: Población los Aromos, Población Santa lucia, Camino Viejo a Lontue, Villa valle verde o el bosque, Villa las nieves, Villa Manuel Contardo, Villa San Agustín, Villa Trapiche, Villa trapiche hasta circunvalación, Villa Pozo al Monte.

El sector B, cuenta con un total de 2964 familias y 7486 habitantes, de los cuales el 80% aproximadamente se encuentra conectado a la red de alcantarillado y un 100% a agua potable y luz eléctrica. La recolección de basura domiciliaria del sector esta a cargo de la empresa Dimensión S.A.

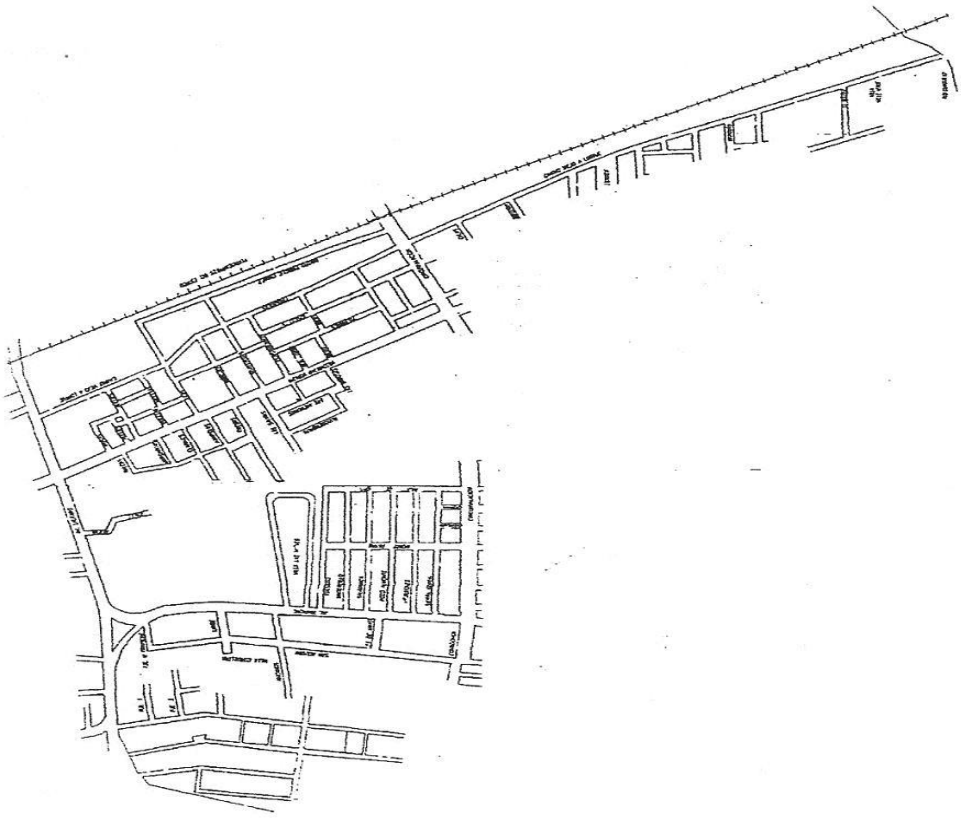
Los recursos comunitarios con los que cuenta el sector son: 4 juntas de vecinos, 1 centro de madres, 1 centro de acción de la mujer, 2 centros juveniles, 3 grupos juveniles, 1 club de adulto mayor, 4 clubes deportivos. Además dentro sector se encuentra el Hogar de Cristo, el cual tiene bajo su administración el hogar de Ancianos "En Compañía de Jesús", y el jardín infantil "Los Patroncitos". También en el sector existen comedores abiertos, atendidos por CONAPRAN, escuelas básicas, Jardines Infantiles, escuelas de lenguajes y el CESFAM "Miguel Arenas López".

El equipo del sector B está liderado por la profesional Nutricionista Sra. Claudia Guzmán Bascuñan y lo conforman:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factores de Riesgo Ambientales y Sociales:

Existe en el lugar una cancha, que es utilizada como basural, centro de reuniones de drogadictos, lo que ha significado para la población mayor temor y descontento. Sumado a esto, la presencia de locales de expendio de bebidas alcohólicas sin autorización.



Sector C: Este sector se encuentra limitado al norte, por la calle circunvalación a la altura del 1200 (Inca de Oro), al este por Inca de Oro a partir del 30, al sur por ribera del río Guaiquillo y al oeste limitado por el matadero Guerra, y sitio eriazo. El área geográfica es plana, urbanizada y pavimentada. Este sector esta constituido por las siguientes poblaciones: Población Prosperidad, Población Prosperidad U.S.A., Población Santos Martínez, etapa 1, 2 y 3, Población Pozo Al Monte 1 y 2, Villa Licantén, Villa Nueva Edén, Villa Doctor Rojas Martínez.

El número de familias es de aproximadamente 2.677 familias y 5.230 habitantes. Un 93.13% de las viviendas cuenta con conexión de alcantarillados. El 100% de las viviendas cuenta con suministro de agua potable y energía eléctrica. La recolección de basura domiciliaria es realizada por la empresa Dimensión S.A.

La mayor parte de la población laboralmente activa se dedica a los trabajos de temporada agrícola. Dichos pobladores laboran en condiciones precarias, lo que significa un factor de riesgo para la salud física, mental y social. Otras actividades son: obreros de construcción, comercio y asesoras del hogar.

Los recursos comunitarios con los que cuenta el sector son: 1 Centro Comunitario de Salud Familiar, 10 juntas de vecinos, 6 clubes deportivos, 2 comités solidarios, 2 centros juveniles, 2 centros de acción de la mujer, 5 sedes sociales, 2 jardines infantiles: "Integritos" y "Multifamiliar", 2 clubes adultos mayores. Además el sector cuenta con 12 áreas verdes y de juegos, 5 canchas deportivas, Fundación la Familia, Iglesias Católicas y Evangélicas que sirven de apoyo a la comunidad.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Sra. Marcela Antonio Araneda, y lo conforman los siguientes integrantes:

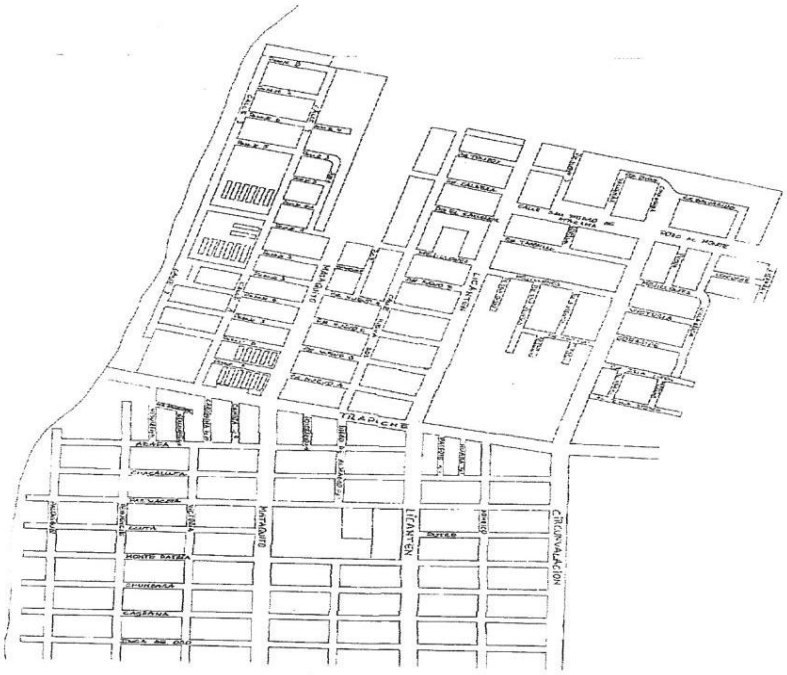
EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factores de Riesgo Ambientales y Sociales:

Ambiental: Existe en el sector la presencia de 3 micro basurales y que por años no se ha logrado resolver, éstos se ubican en: Población Santos Martínez etapa 1, en la rivera del río Guaquillo, Población Pozo al Monte etapa 2, Avenida Trapiche frente a Prosperidad USA.

Sociales: Existencia de locales clandestinos de venta de bebidas alcohólicas. Se ha observado venta de drogas ilícitas en forma clandestina, dentro de los mismos habitantes del sector.

En la



Población "Prosperidad", se encuentra el Centro Comunitario de Salud Familiar **CECOSF PROSPERIDAD** ubicado en la calle Monte Patria N° 0455. Inició su funcionamiento el 2 de Octubre del 2006, brindando atención de Salud a las familias y habitantes de dicho sector; lo que representa el 52,7% de la población adscrita al sector "C".

Depende administrativamente del CESFAM Los Aromos y está inserto en el área geográfica y administrativa del sector C**.** Sus límites son: Poniente: Avenida. Trapiche, desde río Guaiquillo hasta Circunvalación. Norte Avenida. Circunvalación entre, Avenida Trapiche e Inca de Oro. Oriente: Avenida Inca de 0ro entre, Avenida. Circunvalación y río Guaiquillo. Sur: Río Guaiquillo, desde Inca de Oro hasta Avenida. Trapiche.

Las características socio económicas del sector son similares a las de la población correspondiente al sector C, siendo la principal actividad laboral los trabajos de temporada y obreros no calificados; no distinguiéndose diferencia de género en el momento de referirnos a la principal fuente de ingreso familiar. Los recursos comunitarios con los

que cuenta el sector son: Jardín Infantil Los Integritos, Jardín Familiar Jerusalén, 3 Juntas de Vecinos,2 Clubes de adulto mayor, 3 Centros de Acción de la Mujer, Fundación La Familia, Voluntarias biblioteca Fundación Children. Todas estas instituciones participan de la mesa territorial que opera en el CECOSF Prosperidad.

Con respecto a las características culturales y conductuales de nuestros usuarios, estas son propias a las de un sector con niveles socio económico bajo, encontrándose altos índices de violencia intra-familiar, drogadicción y alcoholismo factores que influyen considerablemente en un alto índice de delincuencia. Otro factor que debemos considerar es el alto porcentaje de embarazo adolescente, conducta repetitiva en la mayoría de los grupos familiares del sector. El rol femenino como jefas de hogar, ha influido en la conducta del grupo familiar, lo que en algunos casos se ha visto reflejado en forma negativa, ya que estas han asumido hábitos similares a los varones, observándose entre estos la ingesta excesiva de alcohol. El beber es alcohol considerado como algo normal solo acuden a presentarlo como problema cuando el bebedor esta creando complicaciones en su familia y entorno. También se ha observado entre los jóvenes el consumo de algunos tipos de drogas principalmente marihuana y pasta base, siendo este un problema relevante, en la población juvenil del sector. En cuanto al nivel educacional de nuestros usuarios, predomina la educación básica incompleta.

El equipo de salud del CECOSF "Prosperidad" está a cargo de la profesional matrona Sra. Naldy Saravia Gallardo y un equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	05
ENFERMERA	33
MATRONA	33
ASISTENTE SOCIAL	11
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88
ADMINISTRATIVAS	88
NOCHERO	44

Sector D: Este sector se encuentra limitado al norte, por la acera sur de la calle Bombero Garrido, al este por línea férrea, al sur por Avda. Lautaro y al oeste por el límite de la ciudad. Corresponde a terrenos planos urbanizados y en su mayoría pavimentados. Este sector esta constituido por las siguientes poblaciones: Villa Vaticano, Población Ricardo Silva, Población Ricardo Rojas, Sector Valvanera, Villa Electrificación y Calle Bombero Garrido, acera sur.

El número de familias es de aproximadamente 2.639 familias y 5008 habitantes. Existen algunas zonas que corresponden a sitios eriazos en el limite oeste del sector (Avenida Circunvalación hacia el oeste), en el recinto de ferrocarriles (entre línea férrea y Cloroformo Valenzuela) y en la calle Nicaragua. Un 99% de las viviendas cuenta con conexión de alcantarillados. El 100% de las viviendas cuenta con suministro de agua potable y energía eléctrica. La recolección de basura domiciliaria es realizada por la empresa Dimensión S.A. En los sitios eriazos se observan principalmente basurales y/o desechos.

Los recursos comunitarios con los que cuenta el sector son: 5 juntas de vecinos, 4 clubes deportivos, 1 centro de acción de la mujer, 1 sede social, 2 clubes del adultos mayores. Además el sector cuenta con 5 áreas verdes y de juegos, 1 cancha deportiva y 3 centros educacionales, 1 iglesia católica, 1 capilla y 1 iglesia protestante que sirven de apoyo a la comunidad.

El equipo de sector está encabezado por su jefa; la profesional Psicóloga Sra. Carolina Díaz Abusleme y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factores de Riesgo Ambientales y Sociales:

Ambiental: Existe en el sector la presencia de micro basurales, sitios eriazos, matadero, feria libre, faro de aviones, RECIPAR.
Sociales: Existencia de locales de expendio de bebidas alcohólicas.

El sector "D" incorpora además a las familias integradas a un quinto conglomerado correspondiente a otras áreas extra territoriales al CESFAM.



SUPRASECTOR: Corresponde a todas aquellas unidades de apoyo clínico y administrativo a los equipos de sector.

Área Administrativa: Dirección del Centro de Salud Familiar, Equipo de Gestión del CESFAM (integrado por: Director del Establecimiento, Jefa Unidad Gestión Técnica, Jefa Unidad Gestión Administrativa, Jefa Unidad de Gestión Modelo Salud Familiar y Comunitario, Jefas de sectores: A, B, C, D, CECOSF, Asesor Programa Dental Encargado de Promoción), SOME, Recursos Físicos, OIRS, Oficina de Inscripción per capita, Oficina GES, referencia y contrarreferencia, Informática y estadísticas.

Unidades de Apoyo clínico: SAPU, SAMI, Sala IRA, Sala ERA, Equipo postrados, Dental, Farmacia, Bodega de PNAC y PACAM, Vacunatorio, Sala de curaciones y toma de muestra de exámenes y tratamientos inyectables, Sala de esterilización, Sala de lavado de material.



Plano área Influencia CESFAM "Miguel Arenas López, Octubre 2009

2. CENTRO DE SALUD FAMILIAR COLON

A Octubre del 2010 se está trabajando en tres sectores, ya constituidos.

Sector Nº 1, Sector Rojo: Sus límites corresponden al Norte con Barros Negros, al Sur (con el límite norte del sector azul) con Villa Santa Fe, al Poniente con Balmaceda, calle que luego cambia de nombre a Ruta J- 60 y al Oriente con Línea Férrea.

Se encuentra ubicado en su totalidad en zona urbana, cuenta con una población de 7284 inscritos. Cuenta con centros de educación subvencionada y municipal de prebásica y básica. Juntas de vecinos, clubes del adulto mayor, club deportivo.También encontramos servicios de ayuda a la comunidad como iglesias de diferentes credos, hospedería del hogar de Cristo, El Alero del hogar de Cristo, Subcomisaria de carabineros "Santa Fe", un cuartel de bomberos "Santa Fe". Existen diferentes locales comerciales y restaurantes.

Para facilitar el trabajo y conocimiento del sector, se subdividió en 8 cuadrantes.

El equipo de sector está encabezado por su jefa, la profesional Enfermera Sra. Alicia Nilo Penroz y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	33
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44



Sector Nº 2, **SECTOR AZUL:** Sus límites corresponden a Balmaceda, Barros Negros ex basural, calle Bombero Garrido, Tutuquén Alto final.

Es el que tiene el mayor número de inscritos tanto beneficiarios como no beneficiarios con un total de 7221 inscritos, de los cuales 3356 son de género masculino y 3869 son de género femenino.

Este sector cuenta con centros educacionales particulares, particular subvencionado y municipales en diferentes niveles de educación, prebásica, básica, media y técnico profesional. Además con aproximadamente 25 juntas de vecinos, 6 clubes deportivos, 4 clubes de adulto mayor, aproximadamente 6 grupos juveniles. Organizaciones de centro de acción de la mujer, 8 grupos habitacionales, 2 bombas de bencina, suministro de gas licuado, diferentes locales comerciales. El sector cuenta con un estadio deportivo ANFA. Importante la existencia de una radioemisora "Radio Impacto FM" la que esta en constante apoyo hacia la comunidad y este establecimiento de salud.

El equipo de sector está encabezado por su jefa; la profesional matrona Sra. Alejandra Rojas Martínez y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	33
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44



Sector Nº 3, **SECTOR VERDE:** Limita al Norte con el Río Teno, al Sur con el Río Guaiquillo, al Este con la Línea Férrea y al Oeste con Santa Olga/Los Guindos.

Corresponde a un área rural en su totalidad, cuenta con una población de 5389 inscritos. Además tiene saneamiento básico en villas y poblaciones. Existen 4 establecimientos educacionales ubicados 2 en Tutuquén, 1 en Isla de Marchant y una universidad. Cuenta con un reten de carabineros ubicado en el sector de Tutuquén Alto. En lo laboral destacan los trabajos agrícolas temporeros y hortaliceros

En las organizaciones comunitarias cuenta con 2 canchas de fútbol, iglesias de diferentes credos, 1 comité de agua potable, clubes de adulto mayor y deportivo, grupos juveniles y habitacionales

El equipo de sector está encabezado por su jefa; el profesional Nutricionista Sra. Yasna Roa Borgoño y equipo esta formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44



Sector Nº 4: SECTOR NEGRO

Corresponde a la población inscrita en este establecimiento, pero se encuentra fuera de nuestra área geográfica de jurisdicción, esta integrado por: Sagrada Familia, Lontué, Rauco, Romeral, Iloca, San Fernando, entre otras comunas. Y poblaciones de otras áreas geográficas de la comuna de Curico.

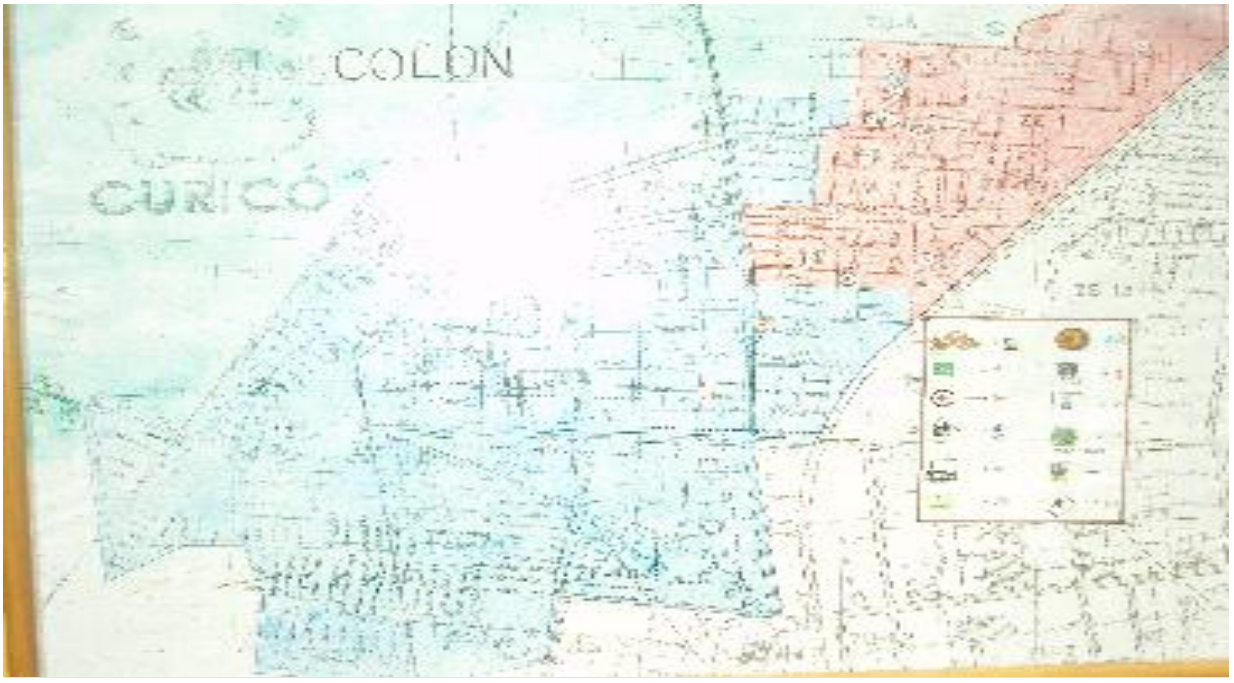
El motivo de asistir a este centro asistencial obedece principalmente a no acostumbrarse en los centros de salud de su sector actual.

Este sector no cuenta con equipo de cabecera exclusivo y serán atendidos por el equipo del sector verde.

Además se cuenta con un **Equipo Transversal** formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
KINESIOLOGO	77
ASISTENTE SOCIAL	44
PSICOLOGO	66
ODONTOLOGO	88

Además de áreas transversales como Vacunatorio, Clínica de Tratamiento y Curaciones, Farmacia, PNAC y PACAM y Percápita.



Plano área Influencia CES Colón, Octubre 2009

3. CENTRO DE SALUD FAMILIAR SOL DE SEPTIEMBRE

El CESFAM está formado por tres sectores para el trabajo de Salud Familiar considerando todos los criterios demográficos necesarios. Durante el año en curso se ha logrado certificado como CESFAM de Desarrollo Medio.

SECTOR 1: Este sector se encuentra limitado al norte por Villa Santa Laura y Santa María del Boldo, al sur por Cerro Carlos Condell y Av. Rucatremo, al este Río Lauca y al oeste por Calle Porvenir y Puerto Octay de Población Nueva Municipal.

Los establecimientos Educacionales son Escuela Ingeniero Jorge Alessandri, Escuela María Inés Rodríguez, Jardín Infantil Rayito de Luz.

Las organizaciones sociales del sector, corresponden a 6 Juntas de vecinos, 3 Grupos de Adultos Mayores, 1 Grupo Solidario, 5 Clubes deportivos, 1 Centro de madre, 1 Iglesia Católica, 2 Iglesias Evangélicas, 2 Club de Rayuela.

El sector uno se identifica con el color Rojo

El equipo de sector está encabezado por su la Matrona Elizabeth Contador y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
Medico	80
Odontólogo	34
Enfermera	66
Matrona	44
Nutricionista	66
Asistente Social	44
Administrativos	44
Técnico Paramédico	100
TENS	132
Auxiliar de Servicio	44

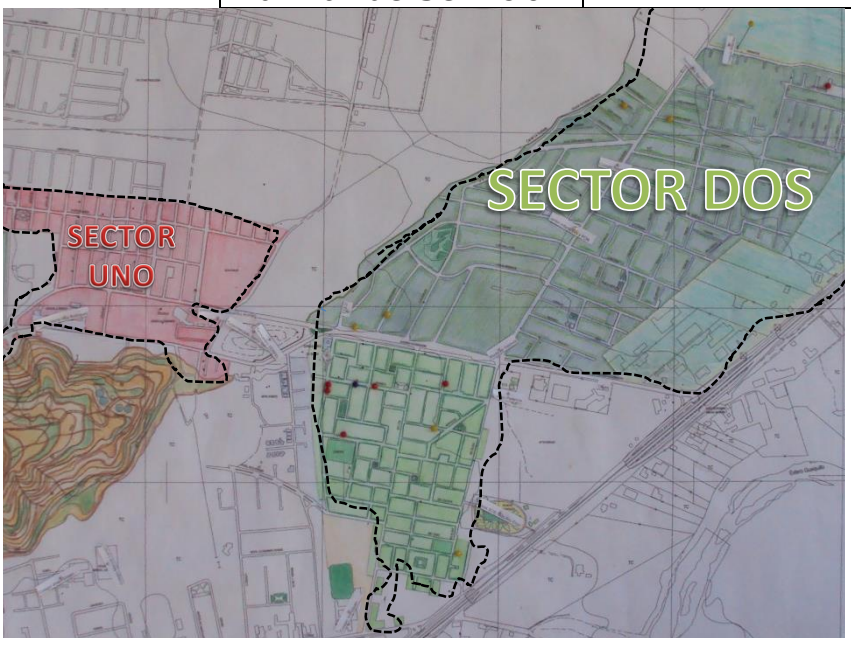
SECTOR 2: Este sector se encuentra limitado al norte por Avenida Amsterdam de la Población Don Sebastián de Rauquén, por el sur con Av. España y Río Teno (Población Sol de Septiembre), por el este con Carretera Longitudinal 5 Sur y al oeste con Río Lauca y Av..Río Loa (Población Sol de Septiembre). En este Sector se incluye Posta de Salud Rural Porvenir. Los establecimientos Educacionales son Liceo excelencia de Zapallar, Colegio Vichuquén, Colegio Alianza Francesa, Centro Educacional San Daniel, Colegio Manuel Larraín, Colegio Albert Einstein, COANIL, las Ilusiones, Liceo Rauquén, Colegio Orchard Collage**,** Colegio

Diego Thompson, Colegio Rauquén, Colegio Adonai, Colegio Vygotsky, Centro de Lenguaje CEL, Centro de Lenguaje Millaray, Jardín Infantil Pin y Pon, Escuela El Porvenir y Escuela G-23 los Cristales. Las organizaciones sociales del sector, corresponden a 11 Juntas de vecinos, 8 Grupos de Adultos Mayores, 2 Grupos Solidario, 4 Clubes deportivos, 2 Centros de madres, 2 Iglesias Católicas, 1 Iglesias Evangélicas, 1 Grupo de pastoral, 1 Club de rehabilitados Alcohólicos, 1 Biblioteca, 1 Aldeas SOS, 1 UNPADE, Hogar de Menores, Comité de agua Potable.

El Sector 2 que se identifica con el color verde.

El equipo de sector está encabezado por la Nutricionista Marcela Sepúlveda. y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
Medico	74
Odontólogo	32
Enfermera	66
Matrona	44
Nutricionista	66
Asistente Social	44
Administrativos	44
Técnico Paramédico	110
TENS	132
Auxiliar de Servicio	44



4. CENTRO DE SALUD FAMILIAR CURICÓ CENTRO

El establecimiento define geográficamente, estableciendo cuatro sectores: el sector azul, verde y naranjo, el que a su vez esta compuesto por los sub-sectores amarillo y rojo; el resto de la población que no habita en el área geográfica adscrita al Centro de Salud, se encuentra agrupada en el sector blanco.

SECTOR AZUL: El 26.9% de la población del Centro de Salud, se encuentra en el Sector Azul. Este sector se encuentra limitado por el norte Línea Férrea, límite urbano, por el sur de oriente a Poniente, vereda Norte de las siguientes calles, Gabriel González Videla, Chuquicamata, Hno. Pedro García, Avda. Circunvalación Norte y limita con Población Manuel Rodríguez, al este por el Aeródromo General Freire y al oeste por Línea Férrea.

Las poblaciones correspondientes a este sector: Condominio Los Guindos, José Olano Arismendi, Los Prados del Valle, Orilla de Martinez, Santa Laura del Boldo, Santa María del Boldo, Santa Ana del Boldo, Calle Santa Fé desde línea férrea hacia el norte, Villa Don Misael, Villa Cataluña, Villa Claudio Arrau, Villa Colón, Villa Don Rodrigo, Villa El Encanto 1,2,3,y,4, Villa El Pilar, Villa Ferroviaria, Villa Gabriela Mistral, Villa La Paz, Villa Las Higueras, Villa Padre Teodoro, Villa Rauco, Villa San Agustín, Villa San Josué, Villa San Vicente de Paul, Villa Santa Fé, Villa Santa Luisa, Cañada del Boldo, Villa CONAVICOOP, Villa Manuel Larraín, Villa Las Tejas del Boldo.

El número de familias es de aproximadamente 2.484 familias, lo que equivale al 25.1% del total de familias del Centro de Salud y una población de 13.663 habitantes.

El equipo de sector está encabezado por un Jefe de Sector, el cual está a cargo de la profesional nutricionista Sra. Olga Baeza Contreras, el equipo esta formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	88
ENFERMERA	88
MATRONA	88
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	132

SECTOR VERDE: El 28 % de la población del Centro de Salud, se encuentra en el Sector Verde. Este sector se encuentra limitado por el norte Vereda Sur, de las calles Chuquicamata y Hermano. Pedro García, al sur Camilo Henríquez, vereda Norte, al este Manso de Velasco, Avenida. Cerro Condell, Avenida El Boldo hasta calle Hermano Pedro García vereda Sur y al oeste Línea Férrea.

Las población que corresponde a este sector: Villas Apumanque I y II, Villa Marista, Población La Colmena, Villas La Marquesa I y II, Población Mardones, Villa Aquelarre, General Freire, Población Mataquito, 3 de Octubre, Municipal, Población Bombero Garrido, Calle Peña, Regional, Rosario, Vidal, Carmen, Manso de Velasco, O Higgins, Rodríguez, Santa Fé, Sargento Aldea, Villa Galilea, Villa Los Prados de Roma, Villa Padre Hurtado, Tutuquén Alto, Bajo y Centro.

El número de familias es de aproximadamente 2.524 familias, lo que equivale al 25.5% del total de familias del Centro de Salud y una población de 14.210 habitantes.

El equipo de sector está encabezado por un Jefe de Sector, el cual está a cargo de la profesional enfermera Sra. Carol Davidson Masson, el equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	66
ENFERMERA	88
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	88

SECTOR NARANJO: El 26.7 % de la población del Centro de Salud, se encuentra en el Sector Naranjo. El número de familias es de aproximadamente 3.108 familias, lo que equivale al 31.4% del total de familias del Centro de Salud y una población de 13.611 habitantes.

Las poblaciones que corresponde a este sector: Villa El Carmen, Población Caupolicán, Villa San. José de Buenavista., Población John Kennedy, Población Sta. Inés, Población Guaiquillo, Villa Elecmec, Población Libertad, Población Iansa, Villa Araucanía y Pedro Prado, Población Portales, Villa El Portal, Villa Los Huertos, Villa Los Jardines de Rauquén, Villa Millaray, Villa Nazareth, Villa Rapanui, Villa Primavera, Villa España, Villa Víctor Domingo Silva, Villa Merced, Villa Consistorial, Villa Montt, Población Luis Cruz Martínez, Villa San Francisco, Villa Primavera, Villa Javiera Carrera, Los Pirineos II, Villa España, Población Empleados Particulares, Los Pirineos III, Calle Peña, Rodríguez, Carmen, Manso Velasco, O Higgins, Yungay, Población Rauquén, Población Sol de

Septiembre, Villa 11 de Septiembre, Villa Aucán, Calle Las Heras, Merino Jarpa, Manso Velasco, Villa Puente Alto, Villa Rucatremo, Población la Palmera.

Se encuentra formado por dos sub-sectores**:**

a).-**SUBSECTOR AMARILLO:** se encuentra limitado por el norte Vereda Sur San Martín, al sur Ribera Río Guaiquillo, al oeste Línea Férrea y al este vereda poniente de Calle acceso.

Las poblaciones correspondientes a este sector: Villa El Carmen, Población Caupolicán, Villa San. José de Buenavista, Población John Kennedy, Población Santa Inés, Población Guaiquillo, Villa Elecmec, Población Libertad, Población Iansa, Villa Araucanía y Pedro Prado, Población Portales, Villa Merced y Villa Consistorial.

b).- **SUBSECTOR ROJO:** se encuentra limitado por el norte Camilo Henríquez, vereda sur, al sur Avenida San Martín, vereda norte, al este Calle José Soler y al oeste Línea Férrea. Las Poblaciones correspondientes a este sector: Villa Montt, Población Luis Cruz Martínez, Villa San Francisco, Villa Primavera, Villa Javiera Carrera, Los Pirineos II, Villa España, Población Empleados Particulares y Los Pirineos III.

El Jefe del equipo de salud del sector Naranjo, está encabezado por una profesional nutricionista Sra. Olga Asenjo Ramírez, el equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	88

SECTOR BLANCO: Correspondiente a las poblaciones fuera de los límites establecidos anteriormente. El 18.4% de la población pertenece al Sector Blanco, el cual aporta además con la población rural del Centro de Salud, ya que el área de influencia no cuenta con localidades rurales.

El número de familias es de aproximadamente 1.782 familias, lo que equivale al 18% del total de familias del Centro de Salud y una población de 15.616 habitantes.

El número de familias es de aproximadamente de 10.125 y una población de 9.373 habitantes.

Las poblaciones correspondientes a este sector: Barros Negros, Calle Correa Nuñez, Balmaceda hasta Camilo Henriquez, Cordillerilla, El Maitén, El Prado, Isla de Marchant, La Obra, Los Niches, Los Aromos, Los Cristales, Los Presidentes, Población Aguas Negras, Población Curicó, Población Manuel Rodríguez, Población Prosperidad, Población Santos Martínez, Sarmiento, Upeo, Otras Comunas, Villa Balmaceda, Villa Nueva Municipal, Villa Vaticano, Villa 3 de Marzo, Valvanera, Zapallar

El equipo de sector está encabezado por un Jefe de Sector, el cual está a cargo de la profesional enfermera Sra. Carolina Acevedo Droguett, con equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	88
ENFERMERA	88
MATRONA	88
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	88



5. CENTRO DE SALUD FAMILIAR SARMIENTO

El Centro de Salud Familiar Sarmiento fue acreditado en Octubre del año 2002, como Centro de Salud Familiar; durante el año en curso recibió la certificación máxima que corresponde a CESFAM DESARROLLO SUPERIOR. Se realiza la incorporación desde mayo del 2008 del CECOSF Doña Carmen, que depende administrativamente del CESFAM y se ubica en calle los Perales s/n, Villa Doña Carmen Sarmiento.

A la fecha cuenta con un Equipo Gestor consolidado, en el cual participan integrantes de todos los estamentos, los que se reúnen en forma periódica. El Centro cuenta con tres equipos de cabecera (dos en CESFAM y Uno en CECOSF) y un equipo es transversal- suprasectorial.

Lo anterior, está en conocimiento de la comunidad a través del Consejo de Desarrollo Local que funciona sistemáticamente, con una programación anual participativa.

El sector Norte –Rural que alcanzo el 39%, representa el mayor porcentaje de la población de Sarmiento seguido del sector Sur-Oeste con un 38%; y el sector Doña Carmen representa el menor porcentaje correspondiendo al 23%.

Los sectores corresponden a:

SECTOR SUR – OESTE: esta ubicado dentro de la localidad urbana de Sarmiento, cuenta con 1.492 Familias. En su jurisdicción se encuentran: Población San Martín, Población Unión Sarmiento, Villa Nueva Estrella, Villa El sol, - Villa El Carmen, Villa La Esperanza, Villa Los Copihues, Villa Cristo Rey, Villa Los Naranjos, Villa España, Villa Los Alpes, Villa Sarmiento Antiguo, Villa Doña Patricia, Otros (fuera de Sarmiento). En este sector poblacional se encuentra un total aproximado de 1200 viviendas. Gran parte de la población económicamente activa tiene relación con actividades agrícolas y de temporada, por lo que se produce aumento de la cesantía principalmente en los meses de invierno. También destaca actividades de servicio como trabajadores dependientes en el comercio de Curicó.

En relación a la infraestructura comunitaria en el sector se encuentran Cooperativa de Agua Potable, Retén de Carabineros, Gimnasio techado, cuatro canchas, doce áreas verdes o juegos infantiles, tres iglesias católicas, cinco templos evangélicos, cinco sedes sociales, cuarenta negocios o puestos varios, seis negocios con expendio de alcohol, dos restoranes y un superalmacén. Además el territorio cuenta con dos liceos técnico profesionales, cuatro escuelas básicas, dos escuela de lenguaje y dos jardines de JUNJI.

La organización y participación comunitaria existe quince agrupaciones vecinales, un Club Rehabilitados Alcohólicos (Vida Nueva), dos Centros de Acción de la Mujer (Las Camelias de Unión Sarmiento y Arco iris de Sarmiento), Tres Clubes Deportivos pertenecientes a Villa El Sol, Unión Sarmiento y Villa España, Agrupación Solidaria Jonathan,

Comunidad Eclesiástica Evangélica y Católica. Se nota el crecimiento respecto a establecimientos educacionales contando con Jardín Infantil Rabito, Sala Cuna y Jardín Angelitos, Escuela de Lenguaje La Alborada, Liceo Politécnico Simón Bolívar, Escuela María Olga Figueroa, Escuela Los Héroes, y Liceo de Administración y Comercio.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Sra. Patricia Nilo Guajardo y lo conforman los siguientes integrantes:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ODONTOLOGO	22
ENFERMERA	44
MATRON	44
ASISTENTE SOCIAL	33
PSICOLOGA	11
NUTRICIONISTA	33
KINESIOLOGO	15
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44
AUXILIAR DE SERVICIO	44

b) SECTOR NORTE RURAL: Respecto a los habitantes inscritos de Sarmiento Norte, se sabe que está conformado por 1.521 Familias, la que ha aumentado por la llegada de la Villa Don Hernán. El 100% de la población cuenta con luz eléctrica, agua potable y alcantarillado. A través de proyectos de pavimentación participativa el sector posee mayor número de calles pavimentadas, y sólo quedarán algunos sectores sin pavimentación. Cada villa cuenta con sus respectivas organizaciones territoriales, se pueden destacar 2 Juntas de Vecinos existentes en El Progreso, 1 en Santa Marta y 1 en Villa Navidad, que a pesar de estar en el papel, no funcionan como tal.

Las organizaciones de este sector son: Clubes deportivos, Centro de Madres, y Club de Adulto Mayor.

En relación a la infraestructura comunitaria, en este sector se pueden encontrar: 2 Multicanchas, 1 cancha de rayuela, una "Plaza Vida Chile", Centro de Salud Familiar de Sarmiento, la 7° Compañía de Bomberos, sede del Club del Adulto Mayor, y un Templo Evangélico. En el sector de Santa Marta, además, se puede destacar una plazoleta y una cancha sin pavimentar.

Es importante describir sectorizadamente las realidades de cada área, porque este sector cuenta con ambiente urbano y rural.

VISTA HERMOSA: Este sector el 100% de las casas cuenta con servicio de agua potable. En cuanto al alcantarillado algunas viviendas no poseen lo que es difícil de precisar. El servicio de Recolección de basura se realiza con frecuencia lunes, jueves y viernes. El sector cuenta con diversas organizaciones Sociales: 1 Junta de Vecinos, 2 clubes deportivos: Club deportivo "La Esperanza" y "Los Pitufos". La población cuenta con 4 Puestos Varios, 1 botillería.

LOS GUINDOS: Cuentan con organizaciones sociales de; Junta de Vecinos, 2 Clubes Deportivos, 1 Centro de Madres, 2 Centros de Padres y Apoderados y 1 comité de agua potable Rural.

RAUQUEN: dentro de las agrupaciones sociales que se pueden destacar están: Sede social, donde funciona la Junta de Vecinos número 30 Rauquén, Grupo habitacional "Villa las Rosas".

RINCON DE SARMIENTO: cuentan casas cuentan con alcantarillado, agua potable, luz eléctrica y sistema de recolección de basura municipal 2 veces a la semana y la comunidad percibe que las áreas están limpias. Existe una iglesia Evangélica que es donde asiste la población preferentemente, y también una Iglesia Católica. Las principales actividades de la población es trabajo de temporeros. Se reconocen dentro de la comunidad familias de adultos mayores que viven solas y son visitadas por los vecinos de la comunidad.
Existen organizaciones organizadas como una Junta de Vecinos, club deportivo y un colegio.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Srta. Yessica Benavides Fuenzalida y lo conforman los siguientes integrantes:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ODONTOLOGO	33
ENFERMERA	44

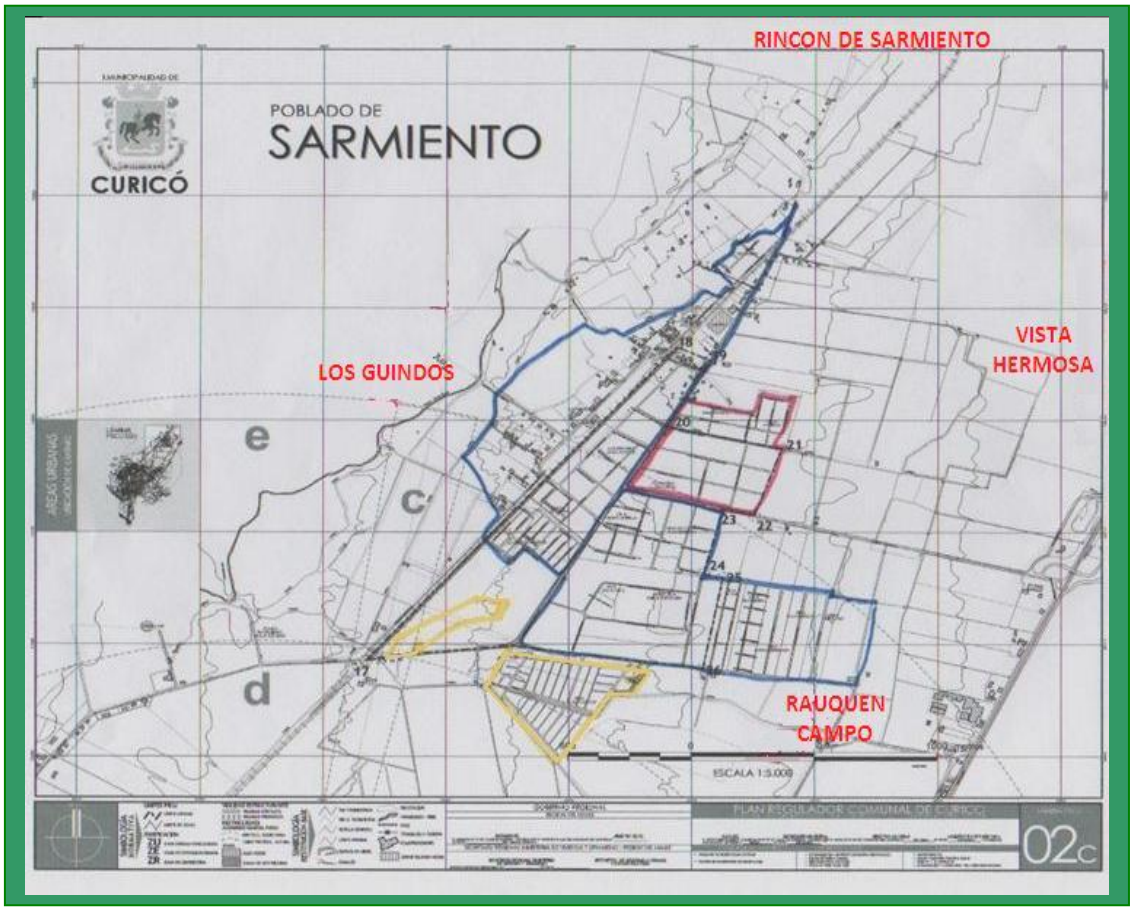
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	15
PSICOLOGA	11
NUTRICIONISTA	22
KINESIOLOGO	15
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44
AUXILIAR DE SERVICIO	44

c) SECTOR DOÑA CARMEN: el sector Doña Carmen está constituido por las Villas: Doña Carmen sector I y Doña Carmen sector II, Don Matías y Anita María. Las tres villas mencionadas anteriormente cuentan con 1200 viviendas aproximadamente. Cabe mencionar que Villa Doña Carmen sector I y II, además de Villa Don Matías corresponde a viviendas de tipo Social Dinámica Sin Deuda, por tanto, son familias que pertenecen al I y II quintil de personas con mayor vulnerabilidad del país. La mayoría de las personas económicamente activas se desempeña en trabajos de temporada agrícola, los cuales son caracterizados por fundos y packins horto-frutícolas, donde perciben un ingreso promedio mensual igual o levemente superior al mínimo vigente. Es importante señalar, que otra parte de las personas se desempeña en trabajos informales y/o independientes; la minoría de la población realiza trabajos formales con contrato. No existen organizaciones culturales, ya sea pública o privada, una Capilla Católica y un Templo Evangélico, una Mesa Territorial.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Dra. Carolina Galindo y lo conforman los siguientes integrantes:

EQUIPO DE SALUD	**HORAS SEMANALES**
MEDICO	33
ODONTOLOGO	22

ENFERMERA	44
MATRONA	22
ASISTENTE SOCIAL	29
NUTRICIONISTA	22
KINESIOLOGO	14
TECNICO PARAMEDICO	88
ADMINISTRATIVO	88
AUXILIAR DE SERVICIO	44



6. CESFAM LOS NICHES

El Centro de Salud Los Niches fue acreditado como CESFAM en Marzo del 2007, encontrándose en la actualidad en la etapa de desarrollo Superior; nuestra reestructuración de la sectorización contempla dos sectores.

Esta nueva sectorización se produce ya que un porcentaje importante de la población asignada a las postas de salud, consulta en cualquiera de los establecimientos de la red local, lo que genera, desgaste y angustias en el equipo, por las dificultades que se generan para realizar diagnósticos, estadísticas y evaluaciones.

Las características socio económicas del sector no son diferentes a otras zonas rurales y precordillerana del país, siendo la principal actividad laboral la producción, recolección y exportación de frutos (manzanas, peras, frambuesas, arándanos y uva) por temporadas lo que produce migración de población urbana y de otras regiones hacia el sector en búsqueda de trabajo de temporada.

La sectorización y se detallan a continuación:

Sector Nº 1: comprende todo el Área geográfica y población aledaña al CESFAM. Además pertenecen a este sector todos aquellos beneficiarios que se encuentran ubicados en las cercanías de las postas, pero se atienden en el CESFAM. Sus límites corresponden al norte por el Fundo San José, al sur por el Camino Zapallar, al este por el Camino Las Piedras y al oeste: Berma oriente de la panamericana 5 sur. Esta conformado 2.170 familias.

Las área poblacional corresponden a: Casa Grande, Chequenlemillo, El Molino, El Peñón, El Aromo, Fundo Sandino, Fundo San José, Parcela El Sauce, El Rincón de Zapallar, El Vergel, Fundo La Alborada, Fundo San Jorge, Fundo San Luís , Fundo San Manuel, Fundo Sta. Claudia, Hijuela Tres, Huañuñe , Huerto Santa Simona, La Copec, El Algarrobito, Santa Julia, Santa. Rosa, Florida el alto, La Mosqueta, Marengo, Montelargo, Parcela Lourdes, San Ramón, Santa. Adriana, Sta. Ana, Santa Lucia, Santa Lucila, Santa Magdalena, Santa Trinidad, Sto. Domingo, Villa Aurora, Villa El Bosque, Villa El Manzano, Villa Los Niches, Villa Prudencio Lozano, Villa Santa Claudia, Villa Santa Elena, Villa Santa Mónica.

Las redes sociales y comunitarias en el sector corresponden a: Escuela EE.UU. E -20, Escuela Italia F31, Escuela de Lenguaje, 02 Jardines Infantiles (Estrellita y Los Niches con sala cuna), 09 juntas de Vecinos, 03 Clubes deportivos, 03 Grupos Adulto Mayores (Años Dorados, Viejitos Siglo XXl, La Amistad), 5º Compañía de Bomberos, un centro de acción para la mujer (Las Ilusiones), Fundación Las Rosas, Carabineros Los Niches, 01 Comité agua potable y 01 Consejo de desarrollo Local.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Matrona Sra. Matilde Correa Bravo y lo conforman el siguiente equipo de cabecera:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	66
ENFERMERA	66

ODONTOLOGO	66
MATRONA	66
ASISTENTE SOCIAL	33
KINESIOLOGO	33
PSICOLOGA	33
NUTRICIONISTA	66
TECNICO PARAMEDICO	572
ADMINISTRATIVO	264

Sector Nº 2: Esta constituido por personas residentes el sector de las Postas de Salud Rural, dependientes del CESFAM, cuenta con 624 familias.

Las área poblacional corresponden a: Cordillerilla, Villa San Martin, Las Piedras, El Zinc, Villa Cordillera, La Palmera, Villa José Miguel Carrera, Villa Luis Martínez, Población La Parroquia ,Villa Los Robles, La Quebrada, Villa Nuevo Amanecer, Villa Primavera, Población Los Héroes, Potrero Grande, Lomas de Upeo, La Chaurrina, Sta. Marta, Los Morongos, Upeo, Monte Oscuro, Los Cipreses, Corral de Pérez, Upeo Bajo, Chequenlemu, Villa El Progreso, El Hoyin, El Troncal, San León, Villa Cordillera La Obra, La Obra, San Alberto, Villa Frohilich, Villa El Manzano, El Maitén, Los Castaños uno y dos

Las redes sociales y comunitarias en el sector corresponden a: Escuela El Maitén G41, Escuela la Obra, Escuela Diego Portales F16, Escuela Pablo Neruda G36, Escuela Internado P. Grande, Escuela Agustín Torres, Escuela José Morales Díaz Escuela Monte Oscuro Escuela de Lenguaje (Sembrando Palabras), 02 Jardines Infantiles (Manzanita, La Obra) ,1 Sala Cuna (La Esperanza) y un Jardín Familiar (Amiguitos Mágicos). Además existen 11 Juntas de Vecinos, 06 Comité vecinal, 04 Comité agua potable, 10 club deportivos, 06 Grupos Adulto Mayor (Valle Hermoso, Nueva Vida, Valle Primavera, Los Álamos, La Unidad, Lucero de Los Castaños), 03 Centros de Acción para la Mujer (Las Ilusiones, Las Violetas, Las Rosas de Chequenlemu)), Reten Carabineros

Las postas de salud rural y sus límites corresponde a:

La Obra al norte Camino (J-65) a los Niches, al sur Río Lontué, al este el Fundo Flamenco y al oeste carretera cinco sur.

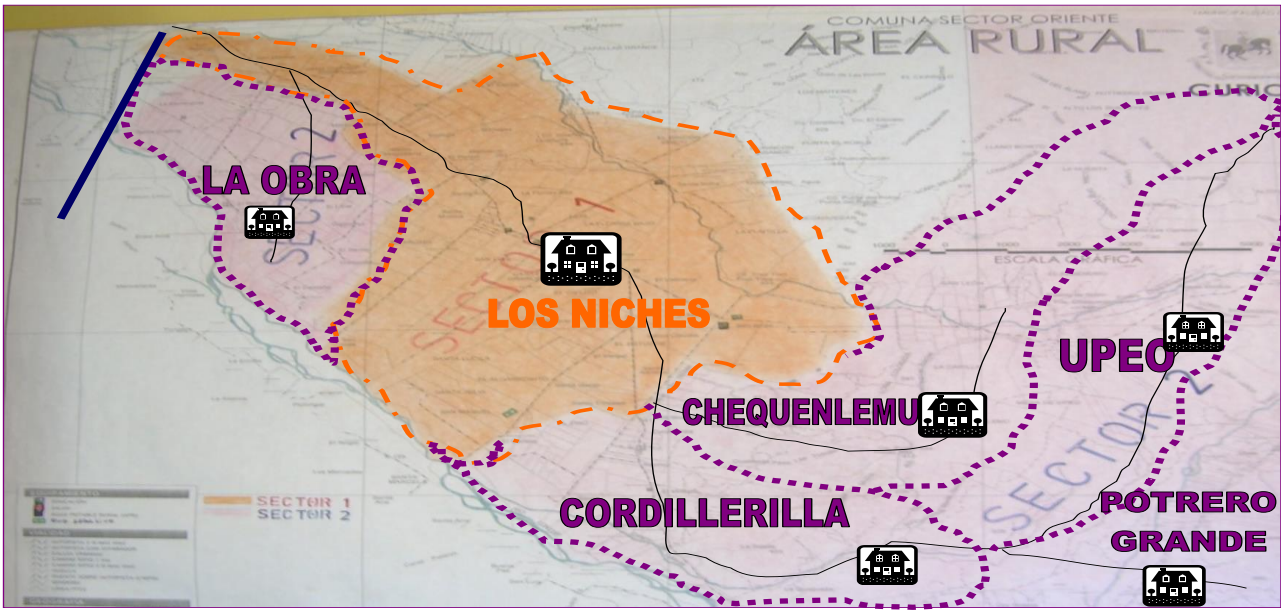
Cordillerilla al norte Las piedras Monte Largo, al sur Cuesta Potrero Grande, al este por las Lomas de Upeo y al oeste por el Fundo Santa Brígida.
CHequenlemu al norte por el Cerro La Huerta, al sur por el Cerro la Mesa, al oeste por el Fundo San Jorge y al este por la Loma de Upeo
Potrero Grande al norte por las Lomas de Upeo, al sur por el Río Lontué (Yacal, Molina), al este por Argentina y al oeste por La cuesta de Potrero Grande
Upeo al norte por el Cerro la Mesa, al sur por Potrero Grande, al este por Monte Oscuro y al oeste por Loma de Upeo.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Sra. Karen Rodríguez Lorenzini y lo conforman el siguiente equipo de cabecera:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	22
ODONTOLOGO	22
ENFERMERA	22
MATRONA	22
ASISTENTE SOCIAL	11
KINESIOLOGO	11
PSICOLOGA	11
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	308

Con el objetivo de graficar las distancias existentes en este sector, se presenta el siguiente cuadro.

ESTABLECIMIENTOS	UBICACION	DISTANCIA A CURICO (Km.)	DISTANCIA AL CONSULTORIO (Km.)
C.G.R Los Niches	Los Niches	15	---------
P.S.R. Cordillerilla	Cordillerilla	20	05
P.S.R. La Obra	El Mantén	07	14
P.S.R. Potrero Grande	Potrero Grande	27	13
P.S.R. Upeo	Upeo	40	25
P.S.R. Chequenlemu	Chequenlemu	23	08


COMUNA SECTOR ORIENTE
ÁREA RURAL
LA OBRA
LOS NICHES
UPEO
CHEQUENLEMU
CORDILLERILLA
POTRERO GRANDE
SECTOR 1
SECTOR 2

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD

CONSIDERACIONES

Si tomamos en consideración que todo problema de salud pública es además un problema de carácter social, podemos colegir que la solución de dichos problemas no pasa sólo por la actuación del sector salud. Una aproximación relevante a considerar, es la de los **"Determinantes Sociales de la Salud"** (DSS). Esta perspectiva nos señala que la salud de los individuos y comunidades está determinada por el contexto o condiciones sociales en las que nacen, viven, trabajan y envejecen las personas

Si entendemos que la **promoción de la salud** consiste en un "proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo puedan mejorarla" se entiende que para ello se deba procurar una amplia participación social en el diagnóstico de las necesidades y problemas como en las decisiones y control de las políticas de salud pública de cada territorio.

Otro factor importante es la **Participación Social** que constituye la piedra angular del desarrollo, tanto para cada individuo como para las colectividades y entornos en donde viven éstos Existe evidencia científica que correlaciona positivamente una mayor participación y cohesión social con un mejor estado de salud en la población

ESPACIOS DE CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Es fundamental entonces abrir espacios de efectiva participación social y eficiente coordinación intersectorial y para ello nuestra comuna estableció que el **Diagnóstico Participativo** surgiera en los espacios más cercanos de encuentro que tienen los equipos de salud con la comunidad y el intersector y estos son las **Mesas Territoriales** sirviendo como insumo para acordar actividades de Desarrollo Local.

TÉCNICA METODOLÓGICA

FLUJOGRAMA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS
OBJETIVO

- Identificación de problemas y nudos críticos con el fin de priorizar las causas de algún problema para la programación de actividades.

APLICACIÓN

- Técnica de síntesis que articula por una parte los actores y por otra parte los temas o problemas para la ordenación causal.
- Detección de nudos críticos (situación que está generando problemas o es el efecto de otros problemas) para determinar colectivamente la intervención sobre alguno de ellos.
- Su utilidad corresponde al momento previo a la programación de intervención como forma de sintetizar y priorizar os problemas.
- Se puede utilizar un diagnóstico participativo.

FUNCIONAMIENTO

- El monitor/equipo pide a cada participante que escriba individualmente en 1 a 3 tarjetas o papeles independientes. Ej.: una causa que considera central del tema o problema de investigación, expresada lo más claro posible, que contenga sujeto verbo y predicado.

- Paralelamente se dibuja en un papelógrafo una matriz para situar las tarjetas. En principio consiste en un cuadro de doble entrada con cuatro columnas (temas) y cuatro filas (actores). Previamente el equipo ha determinado los temas que necesariamente deben estar presentes a la hora de abordar la problemática que se investiga. Los actores y sus posiciones deben extraerlos del sociodrama no olvidando aquellos a los cuales podemos no haber llegado pero que socialmente existen en la temática.

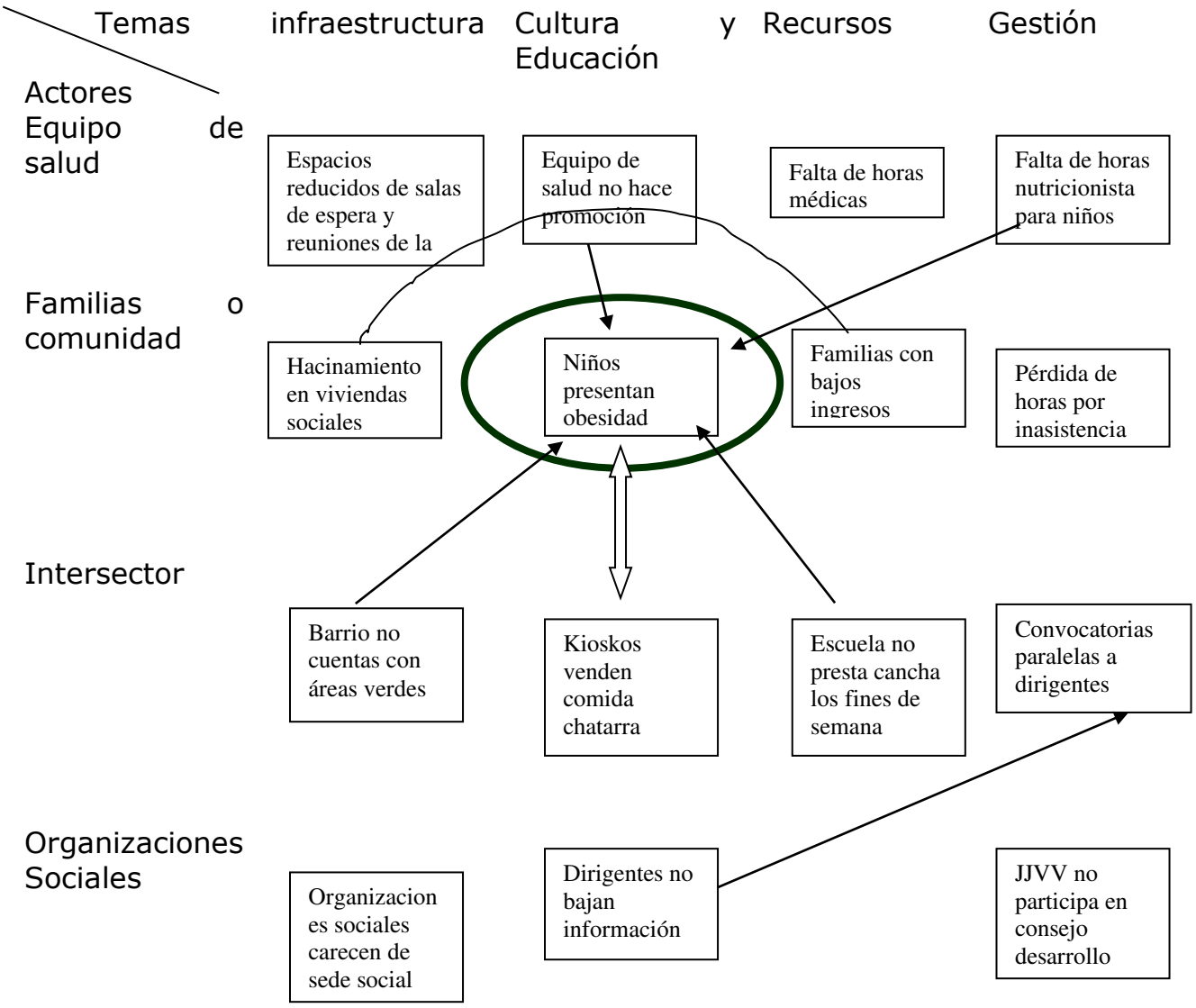
Temas / Actores	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4

- Cada persona va ubicando las tarjetas en la matriz según la o las temáticas que señala y el los actores **que implica como responsables para solucionarlo.**

- Una vez que todos los representantes han colocado sus tarjetas en la matriz, el grupo debe ir analizando las relaciones causa y efecto con las flechas dibujadas entre los problemas. De ahí se extraen los nudos críticos.

- Reordenación desde las causas hacia los efectos de los contenidos señalados, determinando aquellas causalidades centrales sobre las que se prioriza la intervención.

EJEMPLO:



DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESSFAM MIGUEL A. ARENAS

1.- DESCRIPCION METODOLOGICA.

La planificación de esta actividad se realizó en reunión del equipo Comunal de Promoción y Participación Ciudadana del departamento de salud, posteriormente en el establecimiento, se informó en reunión del equipo de gestión a los Encargados de Sector de la realización de esta importante actividad, entregando las orientaciones y lineamientos generales para el desarrollo de esta actividad. Además la Encargada de promoción y participación del establecimiento se reunió con todos los Encargados de promoción y participación de cada uno de los sectores (5) para informar, recordar y mejorar la entrega de los datos, obtenidas al igual que el año anterior a través del flujograma de Identificación de Problemas, estableciendo como plazo interno de entrega del resumen a la encargada el día lunes 04 de Octubre del presente.

La recolección de la información se realizó a través de reuniones de mesas territoriales y en reuniones ampliadas de los cinco sectores correspondientes al Cesfam MAAL. Participaron alrededor de 50 representantes de las diferentes instituciones y organizaciones sociales que asisten en la convocatoria permanente del establecimiento, tales como:

- Juntas de Vecinos.
- Centros de acción de la Mujer.
- Club de Adulto Mayor.
- Grupos de Autoayuda.
- Comités Solidarios.
- Representante de Instituciones.
- Jardín Infantil.
- Colegio.
- Iglesia, entre otros.

Esta actividad fue liderada por funcionarios representantes de los diferentes sectores.

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de Flujograma de identificación de Problemas elaborado por los representantes de la Comunidad y Funcionarios responsables, identificando tres nudos críticos por cada sector y los factores que influencian estos nudos.

Los diferentes representantes comunitarios y los funcionarios llegaron al consenso que esta actividad tendrá una vigencia de dos años para la entrega de información a través de el Diagnóstico Participativo.

2.- DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE NUDOS CRITICOS.

SECTOR "A".

NUDO CRITICO	FACTORES QUE LO INFLUENCIAN
DELINCUENCIA Y DROGA EN LOS JOVENES	- Familias con bajos recursos económicos y de bajo nivel educacional. - Limitados espacios y recursos para jóvenes. - Falta de horas del programa adolescente en el Cesfam y escasas actividades de promoción con respecto a Alcohol y Drogas. - Los jóvenes no son un grupo prioritario para la comunidad. - Negocios no limitan la venta de alcohol a jóvenes, asociado al bajo costo. - Falta de recursos económicos de los jóvenes para arrendar canchas. - Existen sedes con limitantes para acceso de jóvenes.
MICROBASURALES	- Falta de educación y conciencia a nivel de familia y comunidad con respecto al reciclaje de basura y al tema ambiental. - No existen contenedores de basura a nivel comunitario. - No existe ninguna organización que se dedique a este tema en el sector. - Existen pocas iniciativas en selección y reciclaje de basura - Escasa motivación de pobladores en programas medioambientales (postulación de proyectos) - Reducción de actividades promocionales en temáticas ambientales.
FALTA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR	- Familias poco acogedoras con los adultos mayores. - Barrios no cuentan con áreas

	verdes adecuadas. - Equipo de salud no realiza promoción con respecto a la utilización del tiempo libre. - Falta de casa de acogida diurna para adultos mayores (jardín adulto mayor) - No existe una biblioteca o sala de la cultura en el sector. - Faltan horas para monitores. - Existen iniciativas para realizar actividades, pero faltan recursos. - Dirigentes poco motivados con respecto a este tema (solamente realizan onces).

SECTOR "B".

NUDO CRITICO	**FACTORES QUE LO INFLUENCIAN**
LOS JOVENES TIENEN POCA ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION AL USAR EL COMPUTADOR Y SEDENTARISMO	- Falta de espacios físicos en el establecimiento para realizar actividades comunitarias - Falta de espacios de recreación Ej. Multicanchas. - Falta de Juegos infantiles. - No existen muchas árteas verdes en el sector, falta de árboles.
PROBLEMAS DE DROGADICCION EN GENERAL EN EL SECTOR	- Falta de espacios de recreación Ej. Multicanchas. - Falta de comunicación familiar y comunitaria. - Falta de participación de los jóvenes en organizaciones sociales, como juntas de vecinos. - Falta de capacitación en las organizaciones en temas relacionados con el consumo de drogas.

DELINCUENCIA EN LA COMUNIDAD	- Falta de comunicación familiar y comunitaria. - Falta de espacios de recreación Ej. Multicanchas. - Poco resguardo y apoyo de carabineros, especialmente en denuncias. - Falta de vigilancia de inspectores municipales. Cancha en Población Santa Lucia es un basural ("tierra de nadie")

SECTOR "C".

NUDO CRITICO	FACTORES QUE LO INFLUENCIAN
JOVENES EN RIESGO PSICOSOCIAL	- Drogadicción. - Falta de campos deportivos. - Deserción escolar. - Falta de oportunidades. - Familiar monoparental. - Familias con bajos ingresos. - Sedes sociales sin funcionamiento y en la mal estado.
CONTAMINACION AMBIENTAL	- Familia con bajos ingresos. - Falta de escolaridad. - Desconocimiento de autocuidado en salud. - Falta de áreas verdes. - Sedes sociales en mal estado o sin uso.
FAMILIAS CON VIF	- Drogadicción. - Baja escolaridad. - Alcoholismo. - Falta de coordinación con actividades pertinentes. - Falta de oportunidades y trabajo. - Falta de espacios destinados a la recreación.

"CECOF PROSPERIDAD".

NUDO CRITICO	FACTORES QUE LO INFLUENCIAN
REGULAR MANEJO DE LAS BASURAS, INADECUADO MANEJO DE MASCOTAS Y MUCHA PRESENCIA DE ROEDORES.	- Regular manejo de las basuras, algo se ha mejorado. - Muchos perros con infecciones en las calles. - Con esto del terremoto, presencia de roedores en las casas. - La gente no cuida a los animales.
FALTA DE HORAS PROFESIONALES MÉDICAS, Y LUGAR DONDE ATENDER	- El Cecof es muy chico para que los profesionales trabajen adecuadamente. - Falta de horas de atención médica. - Burocracia en Some. - Debido a pocas horas profesionales, existe menos trabajo en terreno que otros años, sobretodo en postrados y en adultos mayores abandonados"
CONFLICTOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR Y EN LA SOCIEDAD DE POBLACIÓN PROSPERIDAD.	- Violencia intrafamiliar y de género. - Poca comunicación familiar.
FALTA DE ACTIVIDADES Y OPORTUNIDADES PARA LOS JÓVENES EN RIESGO PSICOSOCIAL.	- Juntas de vecinos tienen las canchas y sedes comunitarias cerradas. - Deserción escolar. - Consumo exagerado de drogas y alcohol. - Los jóvenes no tienen actividades recreativas.

SECTOR "D".

NUDO CRITICO	FACTORES QUE LO INFLUENCIAN
JOVENES SE REUNEN EN PLAZOLETA VATICANO A CONSUMIR DROGAS	- Falta de comunicación familiar lleva a hijos a consumir drogas. - Poca comunicación y baja autoestima lleva a los hijos a consumir drogas - Equipo de salud debe realizar charlas a jóvenes para que no caigan en la drogadicción. - Falta de horas profesional para trabajar con jóvenes. - Faltan programas para los jóvenes se entretengan en su barrio. - Los jóvenes no participan en las organizaciones sociales. - Falta de unión entre las directivas de JJVV. - Existe poca participación social en el sector vaticano, allí hay muchos jóvenes.
EXISTEN FAMILIAS CON PROBLEMAS DE VIOLENCIA Y AGRESIONES.	- Falta de información, derechos de mujeres que sufren violencia. - Falta de educación para prevenir la violencia. - Baja autoestima en los niños y jóvenes. - Falta de capacitación en los dirigentes sobre el tema de VIF. - Faltan monitores de la comunidad que trabajen en prevención de VIF en las poblaciones. - Hace falta un centro comunitario que atienda mujeres que sufren VIF. - Los profesores necesitan capacitación para enfrentar la violencia entre los alumnos.

CONTAMINACION AMBIENTAL POR BASURA Y PERROS CALLEJEROS.	- Perros rompen las bolsas de basura. Faltan campañas para esterilizar los perros. - El equipo de salud debería hacer más educación en medio ambiente. - Falta de contenedores de basura frente a FELICUR. - En calle bombero garrido hay local de chatarra que atrae ratones. - Liceo Mataquito tira basuras en calle Nicaragua y su frente es por calle B. Garrido. - Personas sacan basuras a cualquier hora. - Hay plaga de murciélagos y garrapatas y falta de apoyo municipal para eliminarlas - Muchas familias no tiene dinero para fumigar contra las garrapatas. - Falta capacitación a los dirigentes en reciclaje. - Debería haber más grupos ecológicos en las escuelas. - Faltan inspectores municipales que vigilen el aseo.

3.- RESUMEN DE LOS PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DETECTADOS POR EL CESFAM MAAL. EN EL DIAGNOSTICO PARTICIPARTIVO.

1. Contaminación Ambiental
2. Falta de actividades recreativas para el adulto mayor.
3. Sedentarismo, principalmente en jóvenes
4. Existen familias con problemas de violencia y agresiones.
5. Falta de horas profesionales médicas, y lugar donde atender
6. Falta de actividades y oportunidades para los jóvenes en riesgo psicosocial. (delincuencia y drogadicción)

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM CURICO CENTRO

1.- DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

En reunión extraordinaria convocada para el día 06 de Octubre de 2010, se realizó El Diagnóstico Participativo, con la concurrencia de organizaciones e instituciones de los distintos sectores del CESFAM Curicó Centro. En dicho evento se realizó la identificación de nudos de problemas por sector, ya que las organizaciones e instituciones participantes se reunieron previamente a través de entrevistas y Mesas Territoriales, instancias en las cuales se promovió la identificación de problemas

Para la realización del Diagnostico Participativo se contó con la colaboración de los equipos de cada sector (Verde, Blanco, Azul y Naranjo) quienes trabajaron previamente con sus comunidades, a través de entrevistas y reuniones con directiva de Juntas de Vecinos y Mesas Territoriales para la identificación de problemas. Se destaca la importancia de trabajar por sector, dado la diversidad según territorialidad, permitiendo así reconocer diferencias de acuerdo a la realidad de cada sector. Asimismo, es preciso señalar que la metodología utilizada fue a través del **Flujograma de Identificación de Necesidades**, el cual se aplicó por sector en las respectivas Mesas Territoriales.

A continuación se describen las acciones desarrolladas por el equipo de salud del CESFAM Curicó Centro con las distintas organizaciones e instituciones de la comunidad, según sector:

METODOLOGÍA DE TRABAJO

1. Introducción al tema con conceptos básicos sobre mesa diagnóstico participativo.
2. Lluvia de ideas.
3. Trabajo grupal sobre problemáticas que se observan en el CESFAM.
4. Aplicación de matriz de problemas.

EQUIPOS DE TRABAJO:

MESA TERRITORIAL SECTOR BLANCO
Reunión convocada: 30 de Septiembre de 2010
Invitados : 18 organizaciones comunales
Asisten : representantes de 3 Organizaciones(UNPADE); Asociación de Ciclismo y Amigos de la Cultura de Ccó y equipo del sector blanco.
Lugar físico : Sala espera Sector Blanco.

MESA TERRITORIAL SECTOR NARANJO.
Reunión convocada: 01 de Octubre de 2010
Invitados : 16 organizaciones comunales
Asisten : representantes de 3 Organizaciones: Liceo de Niñas Fernando Lazcano, Club de Adulto Mayor sector Santa Inés, Junta de Vecinos Santa Inés y equipo del sector naranjo.
Lugar físico : dependencias de Escuela España.

MESA TERRITORIAL SECTOR VERDE
Reunión convocada: 04 de Octubre de 2010
Invitados: 14 organizaciones sociales
Asisten: representantes de 5 organizaciones: Junta de Vecinos de Población Mardones, Club de Adulto Mayor La Marqueza 1, Junta de Vecinos La Marqueza, Hermandad de Rehabilitados Alcohólicos Parroquia El Rosario y equipo del sector verde

MESA TERRITORIAL SECTOR AZUL
Reunión convocada: 29 de Septiembre de 2010
Invitados: 15 organizaciones comunitarias
Asisten: representantes de 5 Organizaciones: Centro de Acción de la Mujer "Brujitas", Taller de Artes Bellas, Centro de Padres y Apoderados Colegio El Pilar, Junta de Vecinos Los Boldos, Grupo Girasol, Junta de Vecinos Villa El Boldo 1, además de 4 integrantes del equipo del sector azul.
Lugar físico: Sede Social de la Villa Don Rodrigo

Es importante considerar que los problemas identificados por la comunidad tienen gran relación con los enunciados en Diagnóstico efectuado el año pasado, existiendo por ende, una repetición de problemas. En este sentido, se considera adecuado que dicho Diagnóstico se realice cada 2 años.

2.- DESCRIPCION Y ANALISIS DE NUDOS CRITICOS

SECTOR BLANCO

Nudo Critico: **Problemas Cardiovasculares**

Este Nudo de Problemas surge a partir de la identificación de situaciones asociadas a mala enseñanza a los niños sobre el deporte en los establecimientos educacionales, no otorgándole a la clase de Educación Física el valor que se debe asignar, dado las consecuencias posteriores para los niños, jóvenes y adultos. Asimismo, se percibe una escasa participación en instancias deportivas, falta de educación física y actividad física, falta de actividades deportivas, se percibe la necesidad de realizar un trabajo en comunidad, ya sea para cultura y educación. Así también se plantea la escasa motivación para entregar una educación integral y una falta de difusión de actividades culturales y deportivas.

De acuerdo a lo anterior, existe un alto numero de personas que padecen de problemas cardiovasculares lo cual afecta de manera considerable al sector salud, debido a que pertenecen a una población de riesgo que requiere mantenerse en tratamiento.

SECTOR NARANJO

Nudo Critico1**: Escasa participación de organizaciones sociales en la convocatoria de actividades de Salud.**

Cabe señalar que a pesar de haber convocado a 16 organizaciones comunitarias, sólo asistieron 4 de ellas. Por lo tanto, ello se discutió ampliamente ya que preocupa desde el equipo y las organizaciones participantes la escasa concurrencia de éstas. Es por ello, que se determino como nudo critico, ya que además existe gran cantidad de problemas que requieren prevención.

Nudo Crítico 2: **Jóvenes con alto consumo de alcohol y drogas, embarazo y maternidad adolescente**

Lo anterior, surge a partir de la verbalización de venta de alcohol a menores por negocios cercanos a la escuela Grecia y a plazoleta donde se reúnen a beber.

Así también los Orientadores del Liceo de Niñas Fernando Lazcano denuncian alta tasa de alumnas embarazadas, madres adolescentes y consumo de alcohol y drogas.

SECTOR VERDE

Nudo Critico: **Problemas de Información al usuario** .

En este contexto, se asocian como problemas las respuestas poco claras o muy técnicas por parte de los integrantes del equipo de salud, lo cual dificulta la comprensión correcta del circuito correspondiente para algún tramite o en relación al tratamiento o la enfermedad que el usuario padezca.

Asociado a esto la comunidad tiene expectativas de atención que se alejan del rol que el centro de salud cumple dentro de la red sanitaria y los usuarios desconocen las atenciones y prestaciones que otorga el CESFAM. Desconocen los mecanismos y prioridades en la dación de horas, lo cual genera insatisfacción en la población usuaria

Por otra parte, la comunidad señala presentar dificultades en cuanto a información, debido a que los dirigentes no transmiten la información a la comunidad o viceversa la comunidad no asiste a las reuniones en sus sectores.

SECTOR AZUL

Nudo Crítico: **Jóvenes en vulnerabilidad social (alcohol, drogas y violencia).**

Este nudo crítico surge a partir del análisis e identificación de diversas situaciones asociadas a infraestructura, cultura y educación, recursos y gestión que implican un alto porcentaje de jóvenes vulnerables. Es así como se perciben familias disfuncionales, lo cual conlleva una serie de otras problemáticas como la deserción escolar, los jóvenes permanecen gran parte del día solos en sus hogares o en la calle faltando espacios de recreación, falta de multicanchas, de juegos infantiles, de Sedes Sociales para reunirse con la comunidad y donde los jóvenes puedan realizar actividades de esparcimiento y recreación que favorezca la utilización del tiempo libre adecuadamente. Por lo tanto, se percibe falta de iniciativa de prevención de alcohol, drogas y violencia, falta de apoyo de las autoridades para el sector, escasa participación de los jóvenes en organizaciones comunitarias.

Cabe mencionar que se indica la existencia de sitios erizos, lo cual también se transforma en un factor de riesgo, Sin embargo, la comunidad para evitar en parte que sigan aumentando la cantidad de jóvenes en situaciones de riesgo, se han organizado realzando en dicho lugar actividades masivas recreativas y deportivas. Asimismo, se plantea la falta de cuidado de áreas verdes y de infraestructuras.

3.- RESUMEN DE LOS PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DETECTADOS POR EL CESFAM CURICO CENTRO EN EL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

A partir de la Asamblea realizada el día 06 de Octubre del presente año con representantes de los distintos sectores que conforman el Cesfam se de detectaron los siguientes Nudos Críticos:

1.- Estilos de vida poco saludables en la población Infanto-juvenil. Problemas Cardiovasculares del adulto.
2.- Escasa participación de organizaciones sociales en la convocatoria de actividades de Salud
3.- Jóvenes con alto consumo de alcohol, embarazo y maternidad adolescente
4.- Problemas de Información al usuario externo

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM COLON

1.- DESCRIPCION METODOLOGICA

El diagnostico participativo se realizo por sector, donde cada equipo trabajo con su comunidad para detectar las principales problemáticas que los afectan.

El CESFAM Colón esta dividido en tres sectores: rojo, azul y verde. Cada uno de ellos cuenta con una mesa de trabajo territorial.

Para la identificación de problemas y sus nudos críticos (situaciones que están generando problemas o es el efecto de otros problemas), se utilizo la Matriz de Flujograma de Identificación de problemas. Para lo cual se les hace entrega a los participantes de tarjetas donde anoten los problemas que perciben, para que posteriormente se establezcan relaciones causales.

De acuerdo a lo anterior tenemos que:

Mesa territorial del sector rojo:

Comprende el área geográfica del sector de Santa Fe (y otras villas). Realizo su diagnostico participativo el 17 de mayo, en una sola reunión en la escuela Padre Hurtado de Santa Fe. Contando con la participación de 19 personas, integradas por el intersector (carabineros, bomberos, colegio Inglés, equipo de salud), organizaciones territoriales (junta de vecinos), organizaciones funcionales (club de adulto mayor, centro de acción de la mujer).

Mesa territorial del sector verde:

Comprende principalmente el área geográfica de la posta de Tutuquén. Realizo su diagnostico participativo el 19 de julio, en una sola reunión en el establecimiento de salud. Contó con la participación de 14 personas, compuesta por representantes del intersector (carabineros, iglesia, equipo de salud), representantes de organizaciones territoriales (junta de vecinos), funcionales (grupo solidario, club de adulto mayor), y representantes de la comunidad

Mesa territorial del sector azul:

Focalizo su diagnostico participativo en el sector de la población José Olano Arismendi. Sostuvo dos reuniones con la comunidad en la sede comunitaria. La primera se efectúo en el mes de agosto, donde se le explica a la comunidad la finalidad del diagnostico y se le hace entrega a los participantes de unas tarjetas donde deben escribir los problemas que ellos perciben. Estas tarjetas son recepcionadas posteriormente, la que se estampan en la matriz. En la segunda reunión realizada el 23 de septiembre, se lleva la matriz avanzada con las tarjetas de problemas ya recepcionadas y en la reunión se agregan otros problemas que los presentes manifiestan y luego se establecieron las relaciones causales para llegar a los nudos críticos.

En la reunión participaron un total de 20 personas, integrados por la organización territorial (junta de vecinos), organizaciones funcionales (centro de acción de la mujer progresistas, club de adulto mayor) el intersector (equipo de salud, jardín infantil de la Junji) y una cuidadora de postrado.

2.- DETERMINACIÓN DE NUDOS CRITICOS

SECTOR ROJO

El diagnostico participativo del sector rojo arrojó cuatro nudos críticos:

1. **La violencia con que los jóvenes se enfrentan unos con otros**, este nudo critico tiene como relación causal a:

    - Presencia de mucha droga y alcoholismo.
    - El alcohol en los jóvenes que conlleva a peleas.
    - Problemas de drogadicción y de tráfico, falta de aplicación de leyes.
    - Consumo de drogas de los jóvenes frente a colegios.

2. **Plaga de sarna y garrapata,** contempla a las siguientes relaciones causales:

    - En el sector hay problemas de perros vagos y basurales.
    - Tenencia irresponsable de mascotas.
    - Muchos perros en la vía pública.

3. **Plaga de ratones,** tiene como causas a:

    - Micro basurales
    - Sitios erizaos donde las personas botan basura, foco de infección

4. **Tenencia irresponsable de mascotas,** sus causas relacionadas son:

    - Muchos perros en la Via pública.
    - En el sector hay problemas de perros vagos y basurales.

SECTOR VERDE

El diagnostico participativo del sector verde arrojo tres nudos críticos:

1. **Alto porcentaje de obesidad**, el cual tiene como relaciones causales a:

   - Ingresos bajos por trabajo de temporada.
   - Falta de taller de nutrición.
   - Faltan más horas médicas para morbilidad.
   - Falta de profesor de actividad física.
   - Baja participación de la comunidad en actividades convocadas por salud.
   - Falta de actividades recreativas en la comunidad.

2. **Violencia intrafamiliar física y psicológica**, contempla a las siguientes causas:

   - Consumo de alcohol.
   - Alto consumo de drogas.

3. **Presencia de basuras en las calles,** tiene como relaciones causales a:

   - Perros botan basura.
   - Baja participación de la comunidad en organizaciones de base.

SECTOR AZUL

El diagnostico participativo del sector azul arrojo tres nudos críticos:

1.- **Basura en las calles,** este nudo crítico tiene como relación causal a:

- Presencia de perros en la calle.
- Baja participación de la comunidad.
- Familia no respeta ni cuida los espacios públicos.

2.- **Usuarios no se comprometen con indicaciones del personal de salud**, el cual tiene como relaciones causales a:

- Usuarios agresivos y sobre exigentes.
- Baja participación de la comunidad en actividades de salud.
- Proceso difícil de asimilar de consultorio a Cesfam.

3.- **Vulneración de los derechos y cuidados infantiles,** este problema se relaciona con las siguientes causas:

- Hacinamiento familiar.
- Cesantía.
- Consumo de alcohol y drogas.

Una observación importante a señalar es que con la comunidad, se estableció que el diagnostico participativo, se lleve a cabo cada dos años, pues se presentan muchas situaciones problemáticas que se van repitiendo.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CEFAM SOL DE SEPTIEMBRE

1.- DESCRIPCION METODOLOGICA

Durante el año 2010 el CESFAM Sol de Septiembre contempla dentro de su programación en el área de Promoción y Participación Ciudadana varias actividades con el objeto de obtener información a lo largo del año la cual orientará la elaboración del Diagnóstico participativo 2011.

- Anualmente se realiza un Catastro Organizacional el cual

Anualmente se entrega durante reuniones de Consejo de Desarrollo Local una **Ficha de Problemas y/o Necesidades,** *en* la cual cada organización, por sector, presenta y entrega importante información respecto de las situaciones ocurridas en su entorno cercano como vecinos de un mismo territorio.

- En el mes de Octubre se realiza reunión extraordinaria de ocasión se entregó una breve introducción con respecto a lo que sería el trabajo de la jornada y luego se procede a dividir a los asistentes de acuerdo a su sector de residencia (Uno y Dos) con el objeto de conocer los principales problemas y/o necesidades de cada sector los cuales fueron ingresados a **Matriz de Doble Entrada.** Posteriormente se procede al necesario análisis de esta información para concluir con la conformación de **Nudos Críticos** por Sector.

- Durante el mes de octubre se contempla la realización de Mesa Territorial sector Rural El Porvenir.

Es importante hacer mención que durante la reunión realizada el día 05 de Octubre de 2010, a modo de conclusión, entre otros, se plantea la posibilidad de realizar este proceso de análisis cada dos años debido a que sustancialmente la información obtenida no presenta mayor variación en lo que respecta al año anterior.

Durante la jornada se analizó la coincidencia del Diagnóstico entre ambos sectores, por lo cual lo que presentamos a continuación es el resultado integrado del trabajo realizado.

2.-ANÁLISIS DE NUDOS CRÍTICOS

FALTA DE CULTURA MEDIO AMBIENTAL

Durante proceso Diagnóstico Participativo 2011 los participantes tanto de Sector Uno y Dos, coincidieron en la Falta de Cultura Medio Ambiental en la población, coinciden en que el carecer de Cultura en este ámbito provoca una serie de situaciones en desmedro de nuestro entorno, el ambiente que nos rodea.
Esta situación cobra especial relevancia ya que los participantes consideran que:

- La tenencia irresponsable de mascotas es un factor preponderante en el aumento de perros vagos y propagación de vectores (zoonosis).

- La falta de responsabilidad a la hora de entregar los Residuos Sólidos Domiciliarios al sistema recolector, lo cual, por una parte, mantiene horarios relativos, aportando muy poco a la salubridad del sector. Animales, perros callejeros y perros con dueño pero que deambulan en el sector destruyen envases en los cuales está contenida la basura provocando el acarreo de comida, tarros entre otros provocando basura en las calles, callejones, pasajes y caminos en general, contribuyendo a aumentar malos olores que ya existen producto de Alcantarillado en el caso de sector Uno y en el caso de sector Dos que incluye área rural, la Crianza de animales (cerdos).

- Se han formado Micro-basurales en el sector los cuales han atraído roedores al sector los cuales se transportan a través de canales del sector los cuales se encuentran contaminados.

INRAESTRUCTURA INSUFICIENTE

Durante proceso Diagnóstico Participativo 2011 los participantes de ambos sectores coincidieron en la insuficiencia de infraestructura tanto de la Posta de Salud Rural El Porvenir y CESFAM Sol de Septiembre.

Esta situación cobra especial relevancia ya que los participantes consideran que:

Sector 1:

- Sala Polivalente utilizada como bodega de leche.

- Vías de evacuación de reducido espacio, sumándose a ello importantes usuarios que transportan a hijos menores de edad en coches o adultos mayores con pérdida de funcionalidad en sillas de ruedas, obstruyendo pasillos y puertas de box.
- La inexistencia de Baño con Acceso Universal para usuarios del CESFAM Sol de Septiembre que presenten algún grado de discapacidad física.
- Salas de espera no responden a las necesidades de usuarios del sector ya que mientras esperan su atención deben sentarse en espacios físicos lejanos al lugar de atención, sin embargo, existe un área en la cual no existe espacio para la espera de usuarios.

Sector 2:

- Bodega de leche sin ventilación.
- La inexistencia de Baño con Acceso Universal para usuarios del CESFAM Sol de Septiembre que presenten algún grado de discapacidad física.
- Carencia de atención dental debido a la falta de implementos para la habilitación de box dental por lo cual los usuarios consideran la falta de infraestructura física en Posta de Salud Rural El Porvenir.

BAJO NIVEL EDUCACIONAL DE LOS PADRES

Los participantes del Diagnóstico Participativo 2011 coinciden y consideran que la baja escolaridad de los padres influye directamente en la oportunidad laboral a la que puedan acceder los jóvenes y Adultos de nuestro sector dos y parte de Sector uno.
Los participantes consideran que el alcoholismo adolescente ha aumentado tanto en sector Urbano como Rural y que en ambos Sectores el expendio de bebidas alcohólicas en forma clandestina ha proliferado. En el sector Urbano se considera por parte de los participantes de los sectores con alta vulnerabilidad social aumenta el alcoholismo de jóvenes y que la baja escolaridad de los padres incide directamente en la permanencia educacional de los hijos y en los patrones conductuales respecto a la ingesta de alcohol en ambos sectores.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CEFAM SARMIENTO

A.- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CECOF DOÑA CARMEN

A1.- DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El diagnóstico participativo realizado en el sector Doña Carmen concerniente al periodo 2010, da inicio en el mes de Mayo del presente año, en instancias de reuniones de Mesa Territorial (en dependencias del CECOF Doña Carmen), instancia que facilita el intercambio de información, ideas y opiniones expresadas por parte de la comunidad. Dadas las características de accesibilidad al sector se realizó una metodología "expositiva-participativa" con un "enfoque de discusión secuencial" que trabaja por consensos privilegiando la participación de los usuarios/as. Así, se trabajó en conjunto a la comunidad en instancias de reuniones de Mesa Territorial, aplicando las técnicas de: Lluvia de ideas, Matriz de Análisis Multicriterio, Árbol de problemas, Árbol de objetivos, Entrevistas semi-estructuradas, entrevistas en profundidad y focusgroup.

Las problemáticas del sector fueron identificadas en conjunto por los representantes de las Villa Doña Carmen y Villa Don Matías.

Villa Doña Carmen: Esta villa se encuentra en el perímetro próximo al CECOF, pero por diversos motivos de "tiempo" de la comunidad fue pertinente reunirse con ésta en horario posterior a la jornada regular del Centro de Salud. Por lo anterior, se invitó a las organizaciones funcionales y territoriales del sector, como es el caso de Juntas de Vecinos de Villa Doña Carmen nº1 y Junta de Vecinos Villa Doña Carmen nº2, Centro de Acción de la Mujeres Jardín de Flores, Club Deportivo Valle Verde, Iglesia Jesucristo Fundamento Apostólico, Iglesia Pentecostal, Iglesia Católica y Equipo de Salud del CECOF. Se les explica a los usuarios que se realizará un Diagnóstico Participativo, precisando en qué consiste. Posteriormente, en el mes de Junio se realizó la técnica de "lluvia de ideas", oportunidad en la cual la comunidad expresó las principales problemáticas que ellos identificaron en su localidad. Como producto de la realización de la lluvia de ideas se obtiene un listado de 11 problemas. Luego, a modo de delimitar los principales problemas detectados por la comunidad se realizó una "Matriz de Análisis Multicriterio" del listado de problemas recopilado anteriormente, el cual arrojó el problema principal sentido por la comunidad. Posteriormente, y se abordaron las problemáticas en el "Flujograma de Problemas" con el fin de interceptan estas problemáticas con los distintos actores y áreas atingentes.

Villa Don Matías: Se trabajó en las reuniones de Mesa Territorial invitando a las entidades territoriales y funcionales del sector, como es el caso de Junta de Vecinos Villa Don Matías, Centro de y para la Discapacidad "Creciendo Juntos" y Centro de Acción de la mujer. Se trabajó mediante la aplicación de técnica "lluvia de ideas", posteriormente una "Matriz de Análisis Multicriterio". Finalmente, en conjunto a las otras villas, se abordaron las problemáticas en el "Flujograma de Problemas".
Cabe mencionar, que con la finalidad de complementar la información recabada anteriormente, se consideró pertinente realizar entrevistas a los dirigentes sociales que no participaron de la reunión de Mesa Territorial respectiva de modo de tener la visión de éstos.

A2.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE NUDOS CRÍTICOS

- Baja participación vecinal (Familia y comunidad v/s Educación y cultura): El mayor problema sentido por la comunidad es la baja participación de los vecinos/as, ya que al no asistir a las reuniones de Junta de vecinos y de Mesa Territorial se retrasan las posibles acciones a realizar en la solución de sus problemas. Es necesario señalar que las Villas Doña Carmen y Villa Don Matías son relativamente nuevas, es por ello que no existe un sentido de "pertinencia" al barrio y como consecuencia no existe un sentido de "identidad con el territorio", lo que se traduce en una baja cohesión comunitaria.

-Maltrato Infantil (Familia y comunidad v/s Educación y cultura): Losvecinos/as refieren que un problema hace referencia al aumento del maltrato infantil, lo que se expresa en los malos tratos de padres y/o cuidadores o un familiar cercano hacia los niños, expresado en violencia física y violencia psicológica, lo que significa un deterioro a futuro de la calidad de vida de éstos.

-Pocas hora de médico y pocos insumos de medicamentos (Equipo de Salud v/s Recursos): Uno de los problemas identificados por la comunidad es las pocas atenciones de hora profesional de médico, expresado en la ausencia de horas cuando la comunidad viene a solicitarlas, así como los pocos medicamentos que posee el CECOF ya que en muchas oportunidades no se les entrega medicamentos. Esto hace referencia a una necesidad sentida, que surge en la comunidad, aún teniendo presente los objetivos estratégicos de origen del Centro Comunitario.

B.- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR SUROESTE CESFAM SARMIENTO.

B1.- DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Considerando la importancia de la participación de nuestra comunidad en relación con la aplicación del Modelo de Salud Familiar, se plantea situación en reunión de equipo de Sector Sur Oeste, donde se planifica la ejecución de la actividad delegando diferentes a tareas a los integrantes del equipo. En primera instancia se realiza revisión y actualización de Catastro de Organizaciones, se elaboran invitaciones que son distribuidas personalmente por un integrante del equipo quien realiza entrevista a cada dirigente consultando problemas detectados por ellos y sus bases. Posterior a eso, se elaboran cartillas con problemas identificados los que son expuestos uno por uno durante la sesión en que se analiza aplicando la Matriz de Doble Entrada.

La sesión de trabajo se realizó en dependencias del CESFAM Sarmiento el día Lunes 4 de Octubre desde las 18:00 hrs. con la participación aproximada de 20 personas, incluyendo dirigentes y equipo de salud. Se utilizan metodologías participativas: incluyendo lluvia de ideas y análisis de problema.

B2.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE NUDOS CRÍTICOS

-Consumo de Alcohol y Drogas (Familia y comunidad, equipo de salud, intersector v/s Educación y cultura):

Durante la entrevista en terreno realizada a diversos dirigentes esta problemática fue planteada en varias oportunidades aludiendo al consumo de alcohol en general, pero también en específico en la percepción del aumento del consumo por parte de las mujeres y los jóvenes. Realizando el análisis la comunidad visualiza que se realizan actividades de prevención y manejo en este ámbito por parte de Carabineros, PDI y otras entidades; la comunidad percibe poco compromiso por parte de los establecimientos educacionales en estas tareas, afirmando que al intervenir en la población de niños y jóvenes se lograrían más frutos que al tratar con adultos. La comunidad conoce que existen instancias de tratamiento y acompañamiento en el intersectar, pero a su vez visualizan que la falta de compromiso y apoyo al interior de las familias es una causal del inicio del consumo de alcohol y drogas, y del fracaso de la rehabilitación.

Se comenta que la población maneja bastante información respecto a las consecuencias derivadas del consumo; sin embargo, los individuos se equivocan al momento de tomar decisiones respecto al consumo.

Otra situación que resulta preocupante para los dirigentes es la facilidad con el municipio entrega permisos para venta de alcohol,

reconociendo sí que existen instancias en que las organizaciones sociales tienen derecho a voz respecto a esto.

-Falta de talleres en la Comunidad: (Familia y comunidad, equipo de salud v/s Gestión):

En la mención de este problema los dirigentes perciben que el equipo de salud permanece realizando más labores dentro del CESFAM que en la comunidad, consideran necesario que se realicen más talleres y educaciones en el intersector y comunidad, el equipo de salud a su vez plantea que los lineamientos de la labor comunitaria de los equipos de salud se han modificado en el tiempo debido a que se ha comprobado que la realización de talleres y educaciones no provocan un real impacto en los hábitos de vida de la población.

Por otra parte, tanto los dirigentes como el equipo perciben que se realizan actividades comunitarias convocadas por distintos actores de la red: juntas de vecinos, escuelas, Jardines, ONG, PRODEMU, CONACE, CESFAM, etc. que eventualmente no resultan como se esperan por falta de información de la comunidad, falta de difusión de las actividades, o desmotivación progresiva de quienes participan.

Como causal de este nudo podría plantearse que la población en general no visualiza la participación y la asociatividad algo prioritario en su diario vivir.

Durante la sesión se mencionan en forma aislada las siguientes situaciones problema: embarazo adolescente, control de garrapatas, falta de pediatras, obesidad, falta de implementos para agrupación "No me olvides" (CCR).

C.- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR NORTE-RURAL

C1.- DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El diagnóstico realizado por el sector Norte-Rural, se planificó dividiendo con un enfoque territorial y geográfico a las comunidades que conforman este sector en general, de modo de poder acceder a las problemáticas específicas de las personas que allí habitan, y además por la accesibilidad geográfica con nuestro CESFAM. Para esto, se realizó un encuentro con metodología expositiva-participativa en cada sector:

Rincón de Sarmiento: Esta localidad se encuentra más lejana geográficamente de nuestro CESFAM, por lo cual el Equipo de salud se movilizó hasta ese sector, en horario posterior a la jornada regular, de modo de reunirse con la comunidad in situ. Para esto se invitó a las entidades territoriales y funcionales del sector, es decir, juntas vecinales y otras agrupaciones de la localidad, además de comunidad no organizada, las cuales corresponden a: J.V. Rincón de Sarmiento,

Monitoras de salud, y Equipo de salud. Posteriormente, se realizó un taller en la Sede Comunitaria de Rincón de Sarmiento, en dónde se explica en qué consiste un diagnóstico participativo y para qué sirve. Luego, se trabaja con lluvia de ideas y trabajo grupal, en donde los participantes van expresando planteamiento de problemáticas las cuales se abordan en el Flujograma de Problemas.

Sarmiento Norte-Rural: La población que pertenece a este sector tiene un acceso más expedito al CESFAM, por lo cual se invitó a las entidades territoriales y funcionales, además de comunidad no organizada a un taller en las dependencias del CESFAM Sarmiento (sala multiuso), las cuales corresponden a: J.V. José Miguel Carrera, J.V. Sarmiento Poniente, J.V. N°30, J.V. Rauquén Campo, Consejo de Desarrollo Local del CESFAM Sarmiento, y Equipo de Salud.
Durante la realización del taller, se explica en qué consiste un diagnóstico participativo y para qué sirve. Luego, se trabaja con lluvia de ideas y trabajo grupal, en donde los participantes van expresando planteamiento de problemáticas las cuales se abordan en el Flujograma de Problemas.

C2.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE NUDOS CRÍTICOS

- **RINCÓN DE SARMIENTO:**

- **Baja participación vecinal (Familia y comunidad v/s Educación y cultura):** en asuntos atingentes a su localidad con lo cual se logran pocos objetivos, pues, les falta mayor cohesión y representatividad. Muy pocas personas desean asumir responsabilidades para representar el sector en diversas solicitudes.

- Consumo de Oh y droga en el sector (Familia y comunidad v/s Educación y cultura): Vecinos refieren que como no existen lugares de esparcimiento, muchos jóvenes y adultos, de ambos sexos, se reúnen durante los fines de semana y festivos a beber en la vía pública, siendo un mal ejemplo para los escolares de ese sector. También, se puede aludir esta problemática al nivel de escolaridad existente en la población, la cual en general es básica incompleta.

- Accesibilidad (Gestión v/s Intersector): Existe poca disponibilidad de locomoción colectiva, sumado a que los caminos no se encuentran pavimentados, lo cual se ha hecho un factor que va en desmedro de la calidad de vida de quienes allí habitan, por ejemplo para asistir a controles de salud, los niños al colegio, trabajo, etc.

- **SARMIENTO NORTE-RURAL:**

- Poca actividades de deportes y falta de espacios recreativos (Recursos v/s Intersector): La comunidad manifiesta preocupación por el sedentarismo, por la no existencia de talleres de actividad física y de monitores, asimismo de recursos económicos, para orientar a la comunidad hacia el incentivo de actividad física, sumado a muchos jóvenes que no poseen acceso a espacios recreativos y ocupan ese tiempo en vagancia.

- Locomoción (Gestión v/s Intersector): Se manifiesta la carencia de la locomoción colectiva después de las 22 hrs., lo cual dificulta la asistencia por emergencia a algún centro de salud, implicando incurrir en gastos onerosos en taxis privados. Lo anterior, se agrava más aún en invierno en donde el tráfico de locomoción colectiva es más escaso.

- Tenencia irresponsable de mascotas (Familia y comunidad v/s Educación y cultura): Este es un problema que se ha presentado durante muchos años, pues los habitantes no asumen la responsabilidad del cuidado de sus mascotas (hembras principalmente) lo que provoca un aumento explosivo de la población canina callejera, siendo potencialmente un problema de salud pública, pues existen brotes de garrapatas y de otro tipo de parásitos.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CEFAM LOS NICHES

1.- DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El CESFAM Los Niches y El Consejo de Desarrollo Local (C.D.L.) Los Niches, en su planificación anual contemplaron la realización de Diagnostico Participativo para el mes de Septiembre del año en curso.

La ejecución del Diagnostico Participativo fue realizada el día miércoles 29 de Septiembre 2010 a las 18:30 hrs. en reunión mensual de C.D.L. Los Niches. En esta oportunidad se cito al intersector, entre los cuales estaban; los dirigentes de las diferentes organizaciones sociales de la jurisdicción del Centro de Salud, juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, centro acción de la mujer, comité de agua potable, carabineros, funcionarios de CESFAM, participando 41 personas.

Para la recolección de los datos se utilizo el instrumento Flujograma de Identificación de Problemas, con la finalidad de identificar problemas a fin de priorizar las causas de algún problema para la programación de actividades.

Se dividió al grupo en **Sector 1 (Unidad Lila y Naranja)** Y **Sector 2 (Postas)** aplicando el instrumento por sector
Cada sector fue dirigido por tres funcionarios del CESFAM, quienes guiaron el proceso de aplicación del instrumento, el cual tuvo un tiempo de duración de dos horas.

2.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE NUDOS CRÍTICOS
SECTOR 1 (UNIDAD LILA Y NARANJA)

Los Problemas de salud percibidos por la comunidad del Sector Uno, manifiestan diferentes causas, entre las cuales tenemos:

- ✓ situaciones como la falta de espacios o áreas verdes fomentan el sedentarismo,
- ✓ personas que no pertenecen al sector y vienen a botar a sus mascotas provocando riesgos de tipo infeccioso y sanitario,
- ✓ la falta de urgencia en proyectos entregados para optar a agua potable en sector Sta. Rosa,
- ✓ el aumento de Violencia Intrafamiliar y el Alcoholismo según señala carabineros,
- ✓ personas que vienen de otros sectores a botar basuras, generando contaminación ambiental,
- ✓ falta de participación de la comunidad.

SECTOR 2 (POSTAS)

Los Problemas de Salud percibidos por la comunidad del Sector Dos, señalan diversas causas, entre las cuales tenemos:

- ✓ falta de vigilancia policial, lo que provoca situaciones delictivas en diversos sectores
- ✓ exceso de consumo de alcohol y drogas, debido principalmente a la falta de trabajo y educación en el sector.
- ✓ falta de alumbrado publico en sector Upeo, situación que genera actos delictivos.
- ✓ falta de iluminación y juegos de entretención en espacios o áreas verdes, provocando sedentarismo.
- ✓ en periodo estival exceso de basura en la vía publica, provocando contaminación ambiental.
- ✓ aumento de la delincuencia y trafico de drogas,
- ✓ falta de equipo de salud para atención de pacientes en domicilio,
- ✓ personas con angustia post terremoto, presentando mucho temor para reinsertarse socialmente.
- ✓ adultos mayores que viven solos o abandonados, que sufren un gran deterioro en su estado de salud.

3.- RESUMEN DE LOS PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DETECTADOS POR EL CESFAM EN EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVOS

El área geográfica correspondiente al Centro de Salud Familiar Los Niches, presenta problemáticas de infraestructura, de saneamientos básicos, sociales, educación, cultural, entre otros. Sin embargo, el Diagnostico Participativo arrojo tres grandes necesidades sentidas por la comunidad, para abordar las problemáticas mencionadas anteriormente:

1. PARTICIPACIÓN:

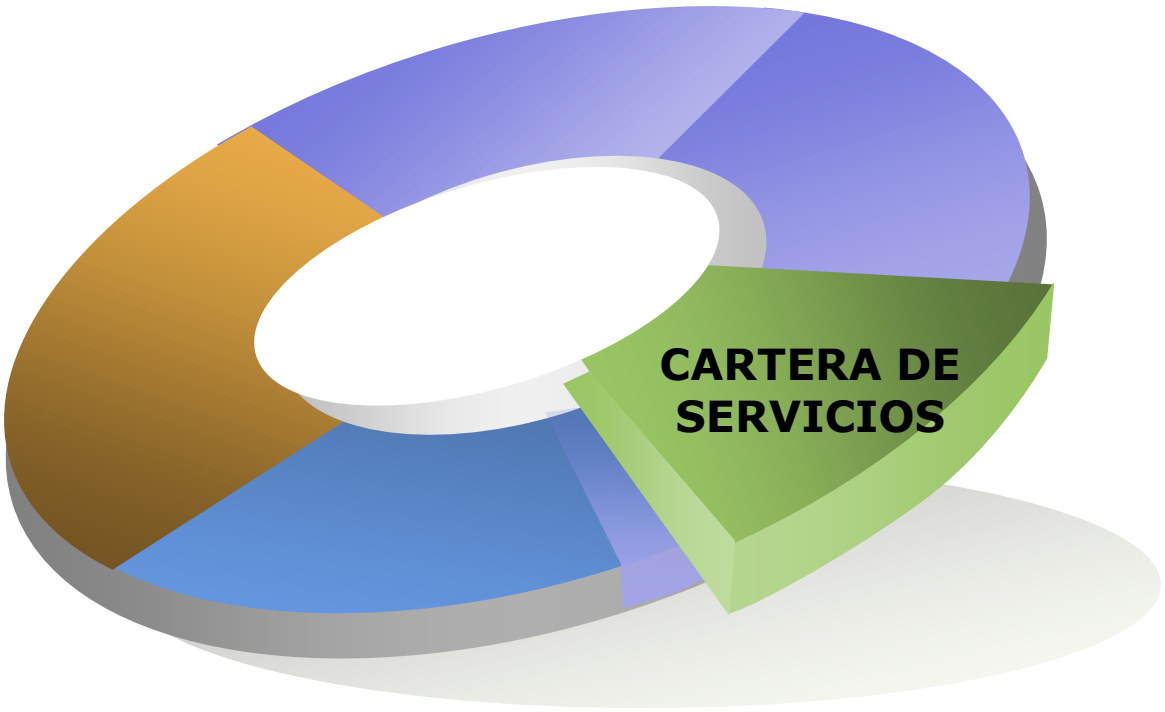
- ➢ Fortalecer la participación de la comunidad a través de las diferentes organizaciones sociales, con la finalidad de lograr beneficios que mejoren la calidad de vida del sector.

2. COMUNIDAD Y AMBIENTE.

- Educar a la comunidad de forma individual y grupal acerca de su responsabilidad en el cuidado tanto personal como familiar, que permitan evitar situaciones de riesgo que alteren de forma negativa su calidad de vida primero, los excesos en el consumo de diferentes drogas, sean licitas o ilícitas; segundo, la tenencia responsable de mascotas; tercero, evitar la creación de microbasurales, stress post traumático y el abandono de los adultos mayores.

3. RED:

- Articular con la red y el intersector las diferentes necesidades manifestadas por la comunidad a través de diversos canales presentes en el sector.


CARTERA DE
SERVICIOS

CARTERA DE SERVICIOS 2010

A. PRESTACIONES Y ACTIVIDADES GENERALES

1. Destinadas a la familia
   - 1.1. Consejería familiar
   - 1.2. Visita domiciliaría integral
   - 1.3. Intervención Familiar Psicosocial
   - 1.4. Educación grupal en ambiente

2. Destinadas a la pareja
   - 2.1. Consejería en salud sexual y reproductiva
   - 2.2. Control de regulación de fecundidad
   - 2.3. Control prenatal
   - 2.4. Control de puerperio

3. Destinada a cada uno de los miembros de la familia para:
   - 3.1. Mantener la salud de los individuos sanos.
     - 3.1.1. Control de salud del Niño
     - 3.1.2. Evaluación del Desarrollo Psicomotor
     - 3.1.3. Control de salud del Adolescente
     - 3.1.4. Control de salud preventivo del Adulto
     - 3.1.5. Control de salud del Adulto Mayor
     - 3.1.6. Control ginecológico preventivo
     - 3.1.7. Control de salud bucal
     - 3.1.8. Intervención Grupal de Actividad Física.
   - 3.2. Seguimiento por condición de riesgo para la salud de algunos miembros de la familia.
     - 3.2.1. Condiciones de riesgo nutricional.
       - 3.2.1.1. Control de malnutrición
       - 3.2.1.2. Control de lactancia materna
       - 3.2.1.3. Consulta nutricional
     - 3.2.2. condiciones de riego asociadas a trastornos de la salud mental.
       - 3.2.2.1. Consulta y/o Consejería en Salud Mental
       - 3.2.2.2. Consulta por déficit de desarrollo psicomotor.
     - 3.2.3. Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o psicosociales
       - 3.2.3.1. Consulta social
       - 3.2.3.2. Intervención psicosocial

3.2.4.Condiciones de riesgo odontológico:
3.2.4.1. Actividades individuales de prevención de riesgo de caries.
3.2.4.2. Actividades de prevención de enfermedades gingivales y periodontales

3.3. Por enfermedad aguda o crónica de algunos miembros de la familia.
3.3.1.Enfermedad aguda
3.3.1.1. Consulta de morbilidad
3.3.1.2. Consulta de morbilidad ginecológica
3.3.1.3. Consulta de morbilidad obstétrica
3.3.1.4. Consulta kinésica.
3.3.2.Enfermedades crónicas:
3.3.2.1. Control de crónicos
3.3.2.2. Control de tuberculosis

3.4. Para prevenir ciertas condiciones especificas destinadas a apoyar a algunos miembros de la familia.
3.4.1.Prevención de enfermedades especificas
3.4.1.1. Vacunación Programa ampliado de inmunizaciones
3.4.1.2. Vacunación anti-influenza
3.4.1.3. Actividades del programa nacional de alimentación complementaria.
3.4.1.4. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
3.4.1.5. Educación grupal.
3.4.1.6. Educación a grupos de riesgo.
3.4.1.7. Atención a domicilio (alta precoz)
3.4.1.8. Tratamientos y curaciones

3.5. Para prevenir ciertas condiciones especificas destinadas a prevención de pie diabético.
3.5.1 Atención podológica a pacientes con pié diabético.
3.5.2 Curación de Pie diabético.

B. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLICITAS

1. Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión primaria o esencial

2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2

3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años.

4. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria, para los beneficiarios desde 1 año a menores de 15 años.

5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.

6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.

7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más.

8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma moderada en menores de 15 años.

10. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y mas años.

11. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

12. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

13. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial en adultos.

14. Acceso a tratamiento de epilepsia en adulto.

15. Acceso a tratamiento de Parkinson.

16. Acceso a alta odontológica integral de la embarazada.

17. Acceso a tratamiento salud oral integral, adulto de 60 años.

C. Ampliación de la Cartera de Servicios mediante Convenios Específicos

1. Atención primaria de urgencia (SAPU)
   1.1. Atención infecciones respiratorias agudas en servicios de Urgencia.
2. Apoyo Radiológico.
   2.1. Atención adulto y Adulto Mayor con enfermedades respiratorias crónicas (Programa ERA - Sala Mixta)
3. Programa de fortalecimiento de la Resolutividad de la Atención Primaria
   3.1. Apoyo laboratorio básico.
   3.2. Especialidades ambulatorias. Atención Médica y Odontológica de especialidades:
      3.3.1. Otorrino (Hipoacusia) y Audífonos
      3.3.2. Oftalmología (vicio de refracción) y Lentes
      3.3.3. Apoyo a procedimientos diagnósticos: Mamografías y Ecotomografías (abdominales y mamarias),
   3.3. Cirugía menor ambulatoria

4.- Reforzamiento y resolutividad odontológica en APS
   4.1. Odontológico integral para mujeres y hombres de escasos recursos: altas integrales y de seguimiento
   4.2. Prótesis y Endodoncias dentales en APS
   4.3. Atención Odontológica personas de 60 años.
   4.4. Salud oral integral niños de 6 años
   4.5. Apoyo Odontológico en CECOSF

5.- Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
6.- Programa de Apoyo para el tratamiento de personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas (FONASA - CONACE).
7.- Salud Mental Integral
   6.1 Depresión
   6.2 VIF
   6.3 Alcohol y Drogas
   6.4 Alcohol y Drogas GES
   6.5 Salud Mental Infanto Juvenil
8.- Programa Espacios Amigables para la Salud de Adolescentes.
9.- Convenio Psicosocial.
10.- Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
11.- Sistema de Atención de Urgencia Rural.
12.- Modelo de Atención con enfoque Familiar.

CARTERA DE SERVICIOS

A. PRESTACIONES Y ACTIVIDADES GENERALES

1. Destinadas a la familia

1.1. **Consejería familiar**: Actividad definida como la interacción entre uno ó más miembros del equipo de salud con uno ó más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y del suyo propio.

1.2. **Visita domiciliaria integral**: Actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros (caso índice), por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por solicitud de algunos de sus integrantes. Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo (ya sea preventivo/promocional o de tratamiento).

1.3. Educación grupal en ambiente: Esta actividad está orientada, más que a la familia, a la comunidad. Se plantea como una intervención de carácter preventivo, educativo y grupal, donde el equipo de salud participa con las organizaciones formales e informales de la comunidad en los planes de promoción comunal y en acciones de salud ambiental.

2. Destinadas a la pareja

2.1. **Consejería en salud sexual y reproductiva y Control de regulación de fecundidad**: Actividad orientada a las parejas, desde la etapa adolescente, con el objetivo de apoyar sus decisiones en los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

2.2. **Control prenatal**: Actividad orientada a la mujer embarazada y su pareja con un enfoque integral y en forma periódica y sistemática.

2.3. **Control de puerperio:** Actividad orientada a la puérpera y su pareja hasta los 42 días después del parto, como una atención integral de orientación y apoyo en este período.

3. Destinada a cada uno de los miembros de la familia para:

3.1. Mantener la salud de los individuos sanos.

3.1.1. **Control de salud del niño**: Actividad orientada a los niños desde su nacimiento hasta los 9 años, para seguir en forma periódica su crecimiento y desarrollo.

3.1.2. **Evaluación del Desarrollo Psicomotor**: escala de evaluación aplicada a los niños y niñas bajo control en las edades establecidas, con la finalidad de medir e intervenir para lograr un óptimo desarrollo.

3.1.3. **Control de salud del Adolescente**: Actividad orientada a la evaluación del estado de salud de adolescentes de 10 a 19 años, para evaluar desarrollo y pesquisa de riesgos.

3.1.4. **Control de salud preventivo del adulto**: Actividad orientada específicamente a los adultos entre 35 y 64 años, destinada a detectar precozmente algunos factores de riesgo.

3.1.5. **Control de salud del adulto mayor**: Actividad orientada a la evaluación del estado de salud y a la detección de factores de riesgo de los individuos de 65 años y más.

3.1.6. **Control ginecológico preventivo**: Actividad orientada a la mujer desde su adolescencia hasta los 64 años, destinada a prevenir y detectar afecciones ginecológicas (incluyendo Cáncer Cérvico uterino y de Mama) y otros factores de riesgo en un enfoque integral.

3.1.7. **Control de salud bucal**: Actividad orientada a los miembros de la familia, especialmente los menores y embarazadas, dirigida a la detección precoz y la prevención de patologías odontológicas con un enfoque integral. Incluye el examen de salud bucal, acciones educativas individuales y grupales.

3.2. Seguimiento por condición de riesgo para la salud de algunos miembros de la familia.

3.2.1.**Condiciones de riesgo nutricional.**

3.2.1.1. **Control de malnutrición**: Actividad orientada a los niños menores de 10 años que presenten estado nutricional anormal: desnutrición, riesgo de desnutrir, sobrepeso u obesidad.

3.2.1.2. **Control de lactancia materna**: Actividad orientada a las madres que requieren apoyo para lograr una lactancia

exitosa.

3.2.1.3. **Consulta nutricional:** Actividad orientada al apoyo de aquellos individuos de la familia que presenten algún trastorno nutricional.

3.2.1.4. **Visitas domiciliaria de embarazada y puérpera de alto riesgo.**

3.2.2. **Condiciones de riego asociadas a trastornos de la salud mental**.

3.2.2.1. **Consulta de salud mental:** Actividad orientada a los miembros de la familia que presenten algún trastorno en su salud mental.

3.2.2.2. **Consulta por déficit de desarrollo psicomotor**.: Actividad orientada a los niños que presenten algún trastorno del desarrollo psicomotor.

3.2.3. **Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o psicosociales.**

3.2.3.1. **Consulta social**: Actividad orientada a los miembros de la familia que requieran apoyo en la esfera psicosocial.

3.2.3.2. **Intervención psicosocial**: Actividad grupal orientada a aquellos miembros de la familia que requieran apoyo del equipo de salud en la esfera psicosocial.

3.2.4. **Condiciones de riesgo odontológico**:

3.2.4.1. **Actividades individuales de prevención de riesgo de caries:** Actividad orientada a los miembros de la familia que presenten riesgo de caries. Incluye aplicación de sellantes, Fluoración tópica, Barniz de flúor, educación en dieta no cariogénica y en hábitos de higiene oral, entre otros.

3.2.4.2. **Actividades de prevención de enfermedades gingivales y periodontales** Actividades orientadas a los miembros de la familia que presenten riesgo de enfermedad periodontal. Incluye Profilaxis, destartraje y pulido coronario,

endodoncias, pulpotomias y enseñanza de técnica de higiene bucal. Actividades de prevención de Anomalías Dentomaxilares.

3.3. Por enfermedad aguda o crónica de algunos miembros de la familia.

3.3.1. **Enfermedad aguda**

3.3.1.1. **Consulta de morbilidad:** Actividad orientada a cada uno de los miembros del grupo familiar y destinada al diagnóstico y tratamiento médico.

3.3.1.2. **Consulta de morbilidad ginecológica:** Actividad orientada a la mujer que requiere diagnóstico y tratamiento de algún cuadro de origen ginecológico.

3.3.1.3. **Consulta de morbilidad obstétrica**: Actividad orientada al diagnóstico y tratamiento de la morbilidad de la mujer embarazada.

3.3.1.4. **Consulta kinésica** Actividad orientada a los miembros de la familia que requieran apoyo especial por kinesiólogo para el tratamiento de ciertas patologías. Como atención ambulatoria otorgada con objeto de evaluación y tratamiento en afecciones respiratorias, motoras y neurológicas.

3.3.1.5. **Consulta odontológica**: Actividad orientada a los miembros de la familia, en especial a los menores de 20 años y embarazadas, que presentan alguna patología odontológica. Incluye la consulta de urgencia y las acciones de exodoncia, endodoncia, obturaciones, radiología y ortodoncia interceptiva (en menores de 10 años).

3.3.2. **Enfermedades crónicas**

3.3.2.1. **Control de crónicos**: Actividad orientada a aquellos miembros del grupo familiar que presenten enfermedades crónicas que requieren de un tratamiento y seguimiento periódico: hipertensión arterial, diabetes, epilepsia, síndrome bronquial obstructivo.

3.3.2.2. **Control de tuberculosis** :Actividad orientada a aquellos miembros de la familia que presenten TBC y que requieren de tratamiento y control específico.

3.4. Para prevenir ciertas condiciones especificas destinadas a apoyar a algunos miembros de la familia.

3.4.1. **Prevención de enfermedades especificas**

3.4.1.1. **Vacunación Programa Nacional de Inmunizaciones**: Actividades destinadas a prevenir enfermedades específicas a los niños desde la etapa de recién nacido hasta los ocho años. Incluye la prevención de tuberculosis, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis e infecciones por hemófilus influenza, hepatitis.

3.4.1.2. **Vacunación antiinfluenza :** Actividad de prevención de la Influenza orientada a todos los adultos de 65 años y más años.

3.4.1.3. **Actividades del programa nacional de alimentación complementaria.** Actividad orientada a aquellos miembros del grupo familiar que requieran refuerzo nutricional (niños, embarazadas, nodrizas).

3.4.1.4. **Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.**
Actividad orientada a aquellos miembros del grupo familiar que requieran de refuerzo nutritivo por parte del equipo de salud, ya sea por su -edad, condición de riesgo o enfermedad específica.

3.4.1.5. **Educación grupal**: Técnica formativa grupal que tiene como objetivo desarrollar habilidades o destrezas que contribuyan a la satisfacción de intereses o resolución de problemas prioritarios de la comunidad.

3.4.1.6. **Atención a domicilio (alta precoz):** Actividad y/o procedimiento realizado en domicilio orientado a evaluar las condiciones del hogar para el paciente dado de alta.

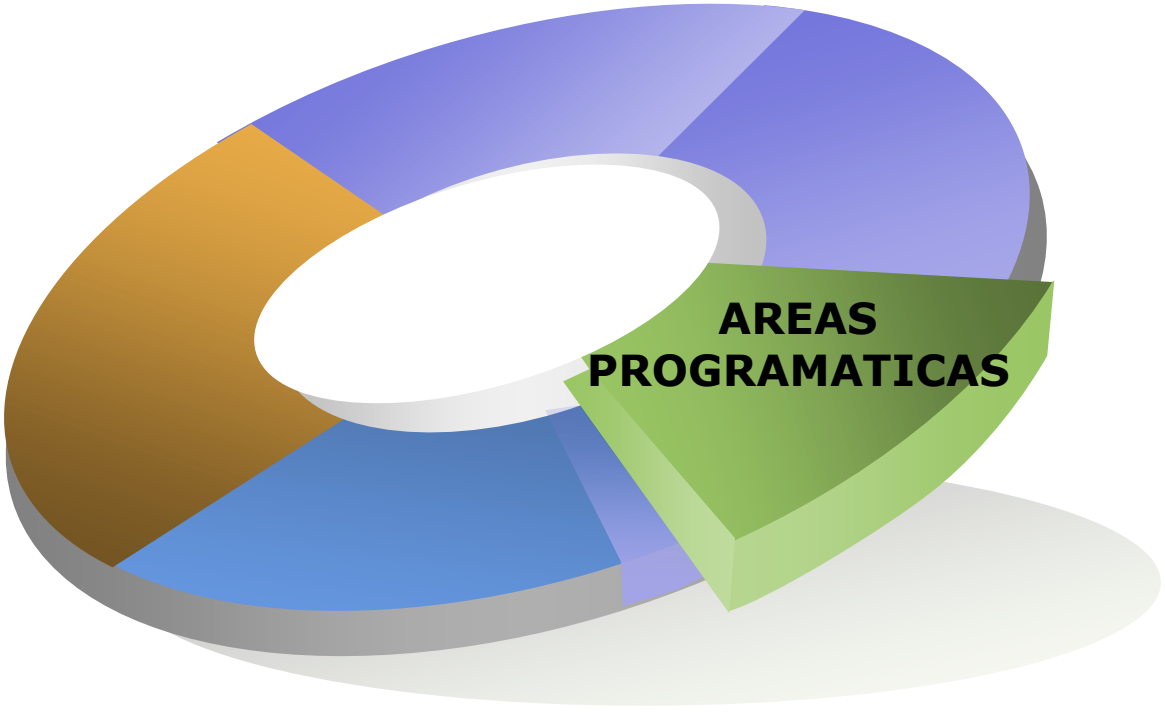
3.4.1.7. **Tratamientos y Curaciones:** Actividades que se realizan en área de clínica, destinada a toda persona que tenga indicación de curación, toma de muestra de exámenes, tratamiento Inyectables, extracción de puntos, lavado de oídos, entre otros.

3.5. Atención podológica a pacientes con pié diabético: actividad orientada a mejorar la salud de las personas diabéticas con algún tipo de problemas en los pies que requiere una atención más especializada

PROGRAMACION 2011

ANALISIS DE SITUACION

POBLACION PROGRAMATICA


AREAS
PROGRAMATICAS

AREAS PROGRAMATICAS

PROGRAMA DE LA MUJER

Pretende contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de su salud.

Objetivos Generales:

- Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la mujer.
- Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades, con el fin de prevenir la aparición de afecciones que inciden en la salud de la mujer.
- Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y la familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

PROGRAMA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA.

El programa de salud del niño y de la niña tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico del niño (a) menor de 10 años, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida.

Objetivos Generales:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño.
- Identificar y disminuir el impacto que tiene sobre la salud del niño los principales factores de riesgo biológico, ambiental, psicológico y social.
- Mejorar la calidad de la atención de salud del niño y de la niña, en todos los niveles de atención.
- Contribuir a la permanente satisfacción del usuario en las distintas actividades del programa.
- Mantener la tendencia a la disminución de la mortalidad infantil

PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

Este programa de carácter nacional obedece a la definición programática del sector salud, es integral, multidisciplinario, intersectorial e innovador, en una orientación fundamentalmente preventiva y de promoción de hábitos de vida saludable.

La población beneficiaria son adolescentes y sus familias, ya que el propósito es establecer espacios de acogida a las necesidades sanitarias de los adolescentes, con profesionales especialmente capacitados de nivel primario de atención, en lo que se ha ido logrando importantes avances.

Objetivos Generales:

- Contribuir al máximo estado de salud biopsicosocial de la población adolescente y jóvenes chilenos, enmarcado este bienestar en la promoción del desarrollo humano.

PROGRAMA DEL ADULTO:

El programa de salud del adulto comprende un conjunto de acciones y recursos dirigidos a mantener e idealmente mejorar el nivel de salud de la población de 20 a 64 años, prevenir las enfermedades y otorgar atención médica oportuna y de calidad cuando esta se requiera.

Objetivos Generales:

- Mejorar el nivel de salud de la población adulta y contribuir a su mantención a través de la adopción de un estilo de vida saludable.
- Contribuir a reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.
- Satisfacer las necesidades de atención medica de la población adulta y procurar una atención resolutiva.
- Mejorar la oportunidad del diagnostico y asegurar el tratamiento de aquellas enfermedades no transmisibles controlables, como medio para reducir la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a sus complicaciones.
- Contribuir a rehabilitar al adulto en caso de que lo requiera.

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR:

El programa de salud del adulto mayor comprende un conjunto de acciones y recursos dirigidos a mantener y mejorar la calidad de vida de la población de 65 y más años, prevenir las enfermedades y otorgar atención médica oportuna y de calidad cuando esta se requiera.

Objetivos Generales:

- Mantener o recuperar la autonomía constituye el objetivo principal del cuidado de salud de los adultos mayores. En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas invalidantes en este grupo etáreo, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar.

- Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida.
- Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa y rehabilitación especifica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

PROGRAMA DE SALUD ODONTOLÓGICO:

Está orientado a la Prevención y Promoción de la Salud Bucal de la población, con actividades recuperativas en grupos beneficiarios priorizados (menores de 20 años, embarazadas y otros grupos), mediante acciones costo efectivas y basadas en las mejores evidencias disponibles.

OTROS PROGRAMAS DE SALUD:

1.- Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar:
- Autocuidado del Equipo.
- Apoyo a la Gestión del CESFAM.
- Estudios de Familia.
- Intervención individual y familiar a familias con riesgo.

2.- Programa de salud mental:
- Subprograma de salud mental infantil.
- Subprograma de depresión.
- Subprograma de violencia intrafamiliar.
- Subprograma de alcohol y drogas.

3.- Programa de salud del ambiente:
- Control de zoonosis
- Brigadas ecológicas
- Higiene y control de alimentos.
- Desastres
- Evaluación de impacto ambiental

4.- Programa de promoción de la salud: Estrategias:

- Liderar, promover y coordinar procesos de instalación de espacios comunales saludables (Lugares de trabajo promotores de la salud y Establecimientos educacionales).
- Aumentar capital social comunitario, familiar e individual.
- Posibilitar la participación social en salud
- Liderar y coordinar acciones intersectoriales de fortalecimiento del programa ChCC a través de la Red Básica Comunal
- Contribuir de la perspectiva de promoción a reducir las principales causas de muerte en nuestra región.

5.- Programa de atención domiciliaria pacientes postrados:

- Atención médica y de enfermería.
- Coordinación y traslado en ambulancia.
- Ayudas técnicas.
- Apoyo psicosocial del cuidador.
- Redes apoyo social y comunitario.

PROYECTO PRESUPUESTO

PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2011

(En Pesos)

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2011
			INGRESOS PRESUPUESTARIOS	$ 5.968.000.000
O5			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$ 5.700.000.000
	O3		De otras entidades Públicas	$ 5.700.000.000
O7			INGRESOS DE OPERACIÓN	$ 38.500.000
	O2		Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)	$ 38.500.000
O8			OTROS INGRESOS CORRIENTES	$ 209.500.000
	O1		Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	$ 199.500.000
	99		Otros	$ 10.000.000
15			SALDO INICIAL DE CAJA	$ 20.000.000

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2011
			GASTOS PRESUPUESTARIOS	$ 5.968.000.000
21			GASTOS EN PERSONAL	$ 5.050.000.000
	O1		Personal de Planta	$ 3.150.000.000
	O2		Personal a Contrata	$ 1.850.000.000
	O3		Otras Remuneraciones	$ 50.000.000
22			**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**$ 841.000.000**
	O1		Alimentos y Bebidas	$ 9.500.000
	O2		Textiles, Vestuarios y Calzados	$ 60.000.000
	O3		Combustibles y Lubricantes	$ 11.000.000
	O4		Materiales de Uso o Consumo Corriente	$ 523.800.000
	O5		Servicios Básicos	$ 95.000.000
	O6		Mantenimiento y Reparaciones	$ 67.500.000
	O8		Servicios Generales	$ 17.500.000
	O9		Arriendos	$ 30.500.000
	10		Servicios Financieros y de Seguros	$ 5.000.000
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	$ 13.000.000
	12		Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo	$ 8.200.000
23			**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 1.000.000**
	O4		Desahucios e Indemnizaciones	$ 1.000.000
29			**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 76.000.000**
	O3		Vehículos	$ 23.000.000
	O4		Mobiliarios y Otros	$ 20.000.000
	O5		Máquinas y Equipos	$ 22.000.000
	O6		Equipos Informáticos	$ 11.000.000
35			**SALDO FINAL DE CAJA**	**$ -**

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2011

(En Pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2011
					INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**$ 5.968.000.000**
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**$ 5.700.000.000**
	03				**De otras entidades Públicas**	**$ 5.700.000.000**
		006			Del Servicio de Salud	$ 4.920.000.000
			001		Atención Primaria Art.49 Ley Nº 19.378	$ 3.600.000.000
			002		Aportes Programas	$ 1.320.000.000
		101			De la Municipalid.a Servicios Incorporados a su Gestión	$ 650.000.000
		999			De Otras Entidades Públicas	$ 130.000.000
07					**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**$ 38.500.000**
	02				Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)	$ 38.500.000
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**$ 209.500.000**
	01				**Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas**	**$ 199.500.000**
		001			Reembolso Art.4º Ley Nº 19.345	$ 199.500.000
	99				**Otros**	**$ 10.000.000**
		999			Reintegros varios	$ 10.000.000
15					**SALDO INICIAL DE CAJA**	**$ 20.000.000**

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2011

(En Pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2011
					GASTOS PRESUPUESTARIOS	**$ 5.968.000.000**
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**$ 5.050.000.000**
	01				**Personal de Planta**	**$ 3.150.000.000**
		001			Sueldos y Sobresueldos	$ 2.382.300.000
			001		Sueldos base	$ 1.100.700.000
			009		**Asignaciones Especiales**	**$ 40.700.000**
				007	Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley Nº 19.378	$ 15.700.000
				999	Otras Asignaciones Pers.de Planta	$ 25.000.000
			010		Asignación de Pérdida de Caja Art.97 letra a),Ley Nº 18.883	$ 900.000
			015		**Asignaciones Sustitutivas**	**$ 42.000.000**
				999	Otras Asignaciones Sustitutivas	$ 42.000.000
			019		**Asignación de Responsabilidad**	**$ 42.000.000**
				002	Asignación de Responsabilidad Directiva,Art.27 Ley 19.378	$ 42.000.000
			028		**Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores**	**$ 42.000.000**
				002	Asignac. por Desempeño en Condic. Difícil Art.28 Ley 19.378	$ 42.000.000
			031		**Asignación de Experiencia Calificada**	**$ 13.300.000**
				002	Asignación de Post-Título, Art.42 Ley Nº 19.378	$ 13.300.000
			044		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**$ 1.100.700.000**
				001	Asignac. Atenc. Primaria de Salud, Art.23 y 25 Ley Nº 19.378	$ 1.100.700.000
		002			**Aportes del Empleador**	**$ 114.000.000**
			001		A Servicios de Bienestar	$ 18.000.000
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	$ 96.000.000
		003			**Asignaciones por Desempeño**	**$ 425.000.000**
			002		**Desempeño Colectivo**	**$ 393.000.000**
				002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	$ 211.000.000

				003	Asign. Fija de desarr .y estím. al desemp. colect. Ley 19.813	$ 182.000.000
			003		**Desempeño Individual**	**$ 32.000.000**
				005	Asignación de Mérito, Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607	$ 32.000.000
		004			**Remuneraciones Variables**	**$ 187.500.000**
			005		Trabajos Extraordinarios (hrs. extras)	$ 182.500.000
			006		Comisión de Servicios en el País (viáticos)	$ 5.000.000
		005			**Aguinaldos y Bonos**	**$ 41.200.000**
			001		**Aguinaldos**	**$ 24.000.000**
				001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	$ 12.000.000
				002	Aguinaldo de Navidad	$ 12.000.000
			002		**Bonos de Escolaridad**	**$ 13.200.000**
			003		**Bonos Especiales**	**$ 1.000.000**
			004		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**$ 3.000.000**
	02				**Personal a Contrata**	**$ 1.850.000.000**
		001			Sueldos y Sobresueldos	$ 1.445.500.000
			001		Sueldos base	$ 662.400.000
			009		**Asignaciones Especiales**	**$ 36.500.000**
				007	Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley Nº 19.378	$ 32.500.000
				999	Otras Asignaciones Especiales Pers.a Contrata	$ 4.000.000
			014		**Asignaciones Sustitutivas**	**$ 33.000.000**
				999	Otras Asignaciones Sustitutivas	$ 33.000.000
			018		**Asignación de Responsabilidad**	**$ 6.600.000**
				001	Asignación de Responsabilidad Directiva,Art.27 Ley 19.378	$ 6.600.000
			027		**Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores**	**$ 40.000.000**
				002	Asignac.por Desempeño en Condic.Difícil Art.28 Ley 19.378	$ 40.000.000
			030		**Asignación de Experiencia Calificada**	**$ 4.600.000**
				002	Asignación de Post-Título,Art.42 Ley Nº 19.378	$ 4.600.000

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2011

(En Pesos)

			042		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**$ 662.400.000**
				000	Asignac. Atenc.Primaria de Salud,Art.23 y 25 Ley Nº 19.378	$ 662.400.000
		002			**Aportes del Empleador**	**$ 57.500.000**
			001		A Servicios de Bienestar	$ 7.000.000
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	$ 50.500.000
		003			**Asignaciones por Desempeño**	**$ 214.000.000**
			002		**Desempeño Colectivo**	**$ 202.500.000**
				002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	$ 108.500.000
				003	Asign.Fija de desarr.y estím.al desemp.colect.Ley 19.813	$ 94.000.000
			003		**Desempeño Individual**	**$ 11.500.000**
				004	Asignación de Mérito,Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607	$ 11.500.000
		004			**Remuneraciones Variables**	**$ 105.300.000**
			005		Trabajos Extraordinarios (hrs.extras)	$ 105.000.000
			006		Comisión de Servicios en el País (viáticos)	$ 300.000
		005			**Aguinaldos y Bonos**	**$ 27.700.000**
			001		**Aguinaldos**	**$ 20.000.000**
				001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	$ 10.000.000
				002	Aguinaldo de Navidad	$ 10.000.000
			002		**Bonos de Escolaridad**	**$ 5.000.000**
			003		**Bonos Especiales**	**$ 1.000.000**
			004		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**$ 1.700.000**
	03				**Otras Remuneraciones**	**$ 50.000.000**
		004			Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	$ 24.360.000
			001		Sueldos	$ 22.500.000
			002		Aportes del Empleador	$ 660.000
			003		Remuneraciones Variables	$ 1.000.000
			004		Aguinaldos y Bonos	$ 200.000
		005			Suplencias y Reemplazos	$ 25.640.000

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2011

(En Pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2011
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**$ 841.000.000**
	01				**Alimentos y Bebidas**	**$ 9.500.000**
		001	001		Para Personas (Nessucar)	$ 7.000.000
			002		Para Capacitación	$ 2.500.000
	02				**Textiles, Vestuarios y Calzados**	**$ 60.000.000**
		001			Textiles y Acabados Textiles	$ 1.000.000
		002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	$ 45.000.000
		003			Calzado	$ 14.000.000
	03				**Combustibles y Lubricantes**	**$ 11.000.000**
		001			Para Vehículos	$ 10.000.000
		002			Para Maquinarias y Equipos de Producción	$ 500.000
		003			Para Calefacción	$ 500.000
	04				**Materiales de Uso o Consumo Corriente**	**$ 523.800.000**
		001			Material de Oficina	$ 40.000.000
		004			Productos Farmacéuticos (Medicamentos)	$ 300.000.000
		005			**Materiales y Utiles Quirúgicos**	**$ 121.800.000**
			001		Insumos e Instrumental Médico Menor	$ 73.400.000
			002		Insumos e Instrumental Médico Dental	$ 25.000.000
			003		Otros Servicios Médicos y Dentales	$ 23.400.000
		006			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	$ 1.000.000
		007			Materiales y Utiles de Aseo	$ 15.000.000
		008			Menaje para Oficina, Casino y Otros	$ 1.000.000
		009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	$ 20.000.000
		010			Materiales para Mantenimiento y Reparac.de Inmuebles	$ 20.000.000
		011			Repuestos y Accesor.para Mantenimi.y Reparac.de Vehíc.	$ 5.000.000
	05				**Servicios Básicos**	**$ 95.000.000**

		OO1			Electricidad	$ 40.000.000
		OO2			Agua	$ 15.000.000
		OO3			Gas	$ 20.000.000
		OO5			Telefonía Fija	$ 15.000.000
		OO7			Acceso a Internet	$ 5.000.000
	O6				**Mantenimiento y Reparaciones**	**$ 67.500.000**
		OO1			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	$ 50.000.000
		OO2			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	$ 4.000.000
		OO3			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	$ 4.000.000
		OO4			Mantenimiento y Reparac.de Máquinas y Equip.de Oficina	$ 2.000.000
		OO6			Mantenimiento y Reparación de Otras Máquinas y Equipos	$ 6.500.000
		OO7			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	$ 1.000.000
	O8				**Servicios Generales**	**$ 17.500.000**
		OO1			Servicios de Aseo	$ 5.000.000
		OO7			Pasajes, fletes y bodegajes	$ 2.500.000
		999	OO1		Otros	$ 8.000.000
		999	OO2		Servicios suscripción y similares	$ 2.000.000

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2011

(En Pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2011
	09				**Arriendos**	**$ 30.500.000**
		002			Arriendo de Edificios	$ 15.000.000
		003			Arriendo de Vehículos	$ 13.000.000
		005			Arriendo de Equipos	$ 2.000.000
		999			Otros (Amplificación)	$ 500.000
	10				**Servicios Financieros y de Seguros**	**$ 5.000.000**
		002			Primas y Gastos de Seguros	$ 5.000.000
	11				**Servicios Técnicos y Profesionales**	**$ 13.000.000**
		002			Cursos de Capacitación	$ 12.000.000
		003			Servicios Informáticos	$ 1.000.000
	12				**Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo**	**$ 8.200.000**
		002			Gastos Menores	$ 8.100.000
			001		Gastos Menores	$ 8.000.000
			002		Gastos Estipendios	$ 100.000
		004			Intereses Multas y Recargos	$ 100.000
23					**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 1.000.000**
	01	004			Desahucios e Indemnizaciones	$ 1.000.000
29					**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 76.000.000**
	03				**Vehículos**	**$ 23.000.000**
	04				**Mobiliarios y Otros**	**$ 20.000.000**
	05				**Máquinas y Equipos**	**$ 22.000.000**
		001			Máquinas y Equipos de Oficina	$ 2.000.000
		002			Maquinarias y Equipos para la Producción	$ 19.000.000
		999			Otras	$ 1.000.000
	06				**Equipos Informáticos**	**$ 11.000.000**
		001			Equipos Computacionales y Periféricos	$ 10.000.000
		002			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	$ 1.000.000
35					**SALDO FINAL DE CAJA**	**$ -**

RECURSOS

HUMANOS

INFORME DE RECURSOS HUMANOS PARA PERIODO 2011

1.- DOTACIÓN PROYECTADA PARA AÑO CALENDARIO 2010.

La dotación para los establecimientos de salud municipal dependientes de la I. Municipalidad de Curicó, correspondiente al año calendario 2011, fue aprobada por el H. Concejo Municipal mediante Decreto Exento Nº 1986 de fecha 05 de octubre de 2010.

Se entiende por dotación de salud, el número total de horas semanales que la entidad administradora requiere para el funcionamiento de los establecimientos de salud que administra.

Categoría	Profesión o Actvidad	Nº de cargos	Nº de horas semanales
A	Medico	38	1507
	Dentista	19	726
	Químico Farmacéutico	1	44
	Bioquímico	0	0
B	Asistente Social	13	572
	Enfermera	40	1672
	Kinesiólogo	13	528
	Matrona	26	1144
	Nutricionista	18	770
	Psicólogo	12	517
	Tecnólogo Médico	2	77
	Otros Categoría B	11	484
C	Programador	0	0
	Estadístico	6	264
	Secretaria Ejecutiva	6	264
	Técnico Paramédico Nivel Superior	125	5500
	Técnico Nivel Superior	3	132
D	Técnico Paramédico	36	1573
E	Administrativo	85	3682
	Secretaria	0	0
F	Chofer	10	440
	Auxiliar	33	1452
	Estafeta	0	0
	Nocheros	1	44
OTROS	Directores de Consultorio	6	264

2.- RECURSOS HUMANO DISPONIBLE

Total recurso humano contratado al 31 de Agosto de 2010, para los establecimientos de salud dependientes de la I. Municipalidad de Curicó.

Categoría	Profesión o Actvidad	Nº de cargos	Nº de horas semanales
A	Medico	35	1408
	Dentista	16	616
	Químico Farmacéutico	0	0
	Bioquímico	0	0
B	Asistente Social	12	528
	Enfermera	39	1584
	Kinesiólogo	12	473
	Matrona	24	1012
	Nutricionista	16	704
	Psicólogo	12	451
	Tecnólogo Médico	2	77
	Otros Categoría B	10	440
C	Programador	0	0
	Estadístico	0	0
	Secretaria Ejecutiva	5	220
	Técnico Paramédico Nivel Superior	104	4576
	Tecnico Nivel Superior	2	88
D	Técnico Paramédico	36	1573
E	Administrativo	85	3682
	Secretaria	0	0
F	Chofer	8	352
	Auxiliar	29	1276
	Estafeta	0	0
	Nocheros	1	44
OTROS	Directores de Consultorio	6	264

3.- ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO RECURSO HUMANO 2009-2010.

Análisis anual del período comprendido entre el 01 de Septiembre de 2009 al 31 de Agosto de 2010, se expresa en número de horas, conformando jornadas semanales de 44 horas. C**onsidera horas recurso humano efectivamente disponible durante los 12 meses**, mediante contratos parciales y totales, a plazo fijo, de reemplazo e indefinido. Se entenderá por jornada total o completa una jornada de 44 horas semanales, las jornadas parciales son de: 11, 22 y 33 horas.

3.1.- CONTRATACIÓN DEL PERÍODO

En el período se contrataron 905.952,0 horas anuales, representa un aumento de 2,65% comparado con igual período del año anterior, lo que da un promedio de 428,95 jornadas mensuales completas (de 44 horas semanales). Las horas de trabajo extraordinario en el periodo alcanzaron las 79.814, dando un total anual de 985.766 horas disponibles de recurso humano.

El 88,00% (89,80%) de las horas corresponde a jornada ordinaria de trabajo y el 12,00% (10,20%) a trabajos extraordinarios.

TIPO DE JORNADA	HORAS ANUALES	PORCENTAJE
Jornada Ordinadaria	905.952,0	91,90%
Trabajo Extraordinario	79.814,0	8,10%
Total	985.766,0	100%

3.2.- ROTACIÓN DE PERSONAL

La rotación anual del personal fue de 12 funcionarios que en conjunto completan 10,36 jornadas totales, 1,0 de ellas corresponden a contrato indefinido y 9,36 a contratos a plazo fijo. Las causales de rotación se detallan a continuación

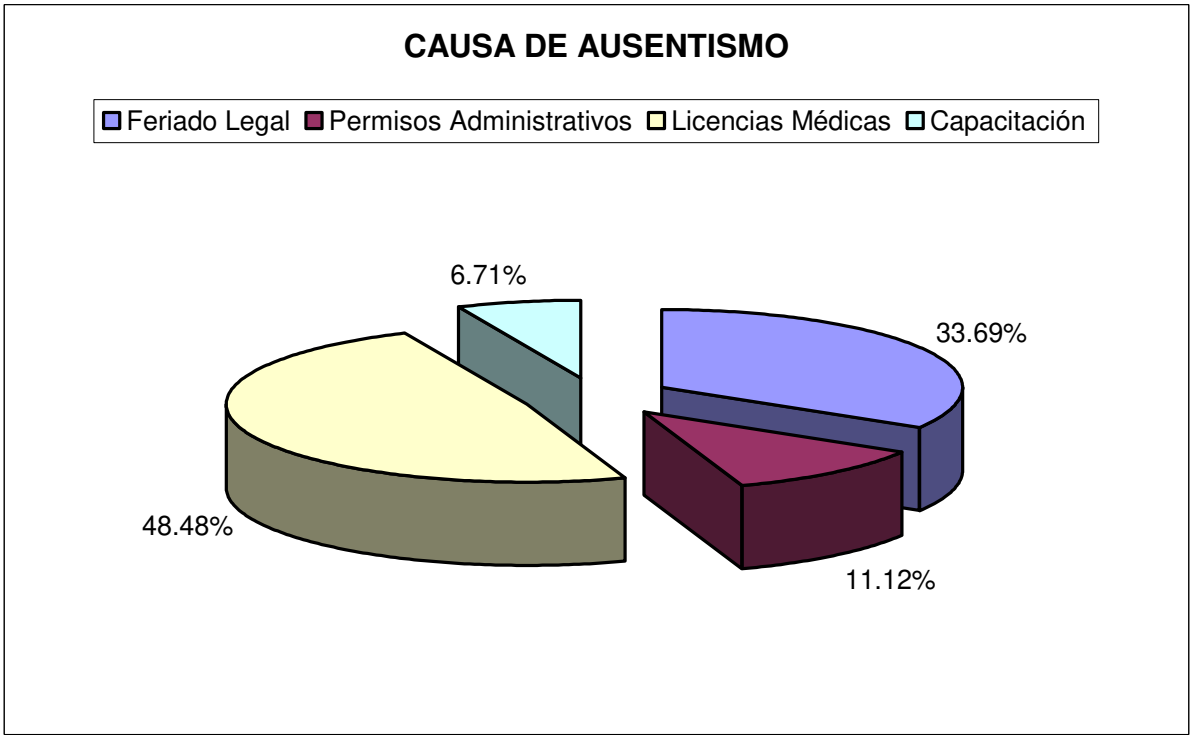
CAUSAL DE ROTACIÓN	NÚMERO FUNCIONARIOS
Permuta	0
Jubilación o Pensión	0
Renuncia Voluntaria	12
Retiro Voluntario	0
Fallecimiento	0

ESTAMENTO	JORNADAS SEGÚN TIPO DE CONTRATO	
	Plazo Fijo	Indefinido
Médico	0,36	
Odontólogo		1,00
Kinesiólogo	1,00	
Enfermera	3,00	
Matrona	1,50	
Sicólogo	0.50	
Tec. Paramédico	2,00	
Administrativos	1,00	

3.3.- AUSENTISMO LABORAL

El ausentismo laboral del período alcanzó las 187.412,2 horas anuales, lo que representa un 19,01% anual, experimentando un aumento de 3,24% en comparación al año anterior. Las causas de ausentismo laboral son las siguientes: Feriado Legal, Permisos Administrativos con y sin goce de remuneraciones, Capacitación, Licencias Médicas (incluye sólo días hábiles).

CAUSA	HORAS ANUALES DE AUSENTISMO	% CAUSA DE AUSENTISMO	% AUSENTISMO EN RELACIÓN HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	63.144,0	33,69%	6,41%
Permisos Administrativos	20.841,8	11,12%	2,11%
Licencias Médicas	90.857,8	48,48%	9,21%
Capacitación	12.568,6	6,71%	1,28%
Total	187.412,2	100%	19,01%



- El 48,48% del total de ausentismo anual, corresponde a licencias médicas, con un total de 90.857,8 horas anuales, las que expresadas en jornadas laborales equivalen a 43,02 jornadas año no disponibles laboralmente, destinadas principalmente a la recuperación de la salud de los funcionarios. Las horas laborales no disponibles por este concepto alcanzan un 9,21% del total comunal anual de horas contratadas. El 9,32% de las licencias médicas corresponden a licencias maternales.

- La segunda causa en orden de incidencia 33,69%, corresponde a Feriado Legal. Representa el 6,41% del total comunal de horas contratadas. Correspondiendo a 15,04 días año por cada jornada laboral completa.

- La tercera causa, en orden de incidencia 11,12% corresponde a permisos administrativos (con y sin goce de remuneraciones), que representa el 2,11% del total anual de horas disponibles. Lo anterior es inferior a lo proyectado de 6 días año calendario por funcionario. Los permisos administrativos del período en estudio es de 3,62 días año por cada jornada laboral completa.

- La cuarta causa en el orden de incidencia corresponde a Capacitación, que representa el 1,28% del total comunal anual de horas disponibles. El estudio excluye las horas utilizadas en capacitación intraservicio. El total anual de horas destinadas a capacitación y perfeccionamiento del personal fueron en total 12.568,6 horas. Lo que es inferior a lo proyectado considerando un total de 40 horas anuales por cada funcionario.

3.4.- COMPORTAMIENTO DE CONTRATACIÓN Y AUSENTISMO POR ESTAMENTO

3.4.1.- ESTAMENTO MÉDICO: En el período se contrató 66.736,0 horas anuales, lo que corresponde a 31,60 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 7,37% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral médico alcanza el 9,52% del ausentismo comunal en recurso humano.
Las horas anuales de trabajo extraordinario por medico fueron 8.751,0, mientras que las horas anuales de trabajo ordinarios disponibles alcanzaron las 66.736,0 horas. Un 88,4% de las horas corresponden a jornada laboral ordinaria y el 11,6% a trabajos extraordinarios (3,5% sobre el promedio comunal).

CONTRATACIÓN ESTAMENTO MEDICO		
Horas Extraordinarias	8.751,0	11,6%
Horas Contrato	66.736,0	88,4%
Total Horas	75.487,0	100%

Las horas extraordinarias son estadísticamente significativas, están 3,5% sobre el promedio comunal en tanto el ausentismo laboral del estamento médico está un 4,63% sobre el promedio comunal.

Ausentismo Médico: el Estamento Médico presenta un ausentismo de 23,64% situándose un 4,63% sobre el promedio comunal. La principal causa de ausentismo, con un 7,55%, es por capacitación (becados representan un 93,51% del total de horas por este concepto), la segunda causa de ausentismo 6,95% es por licencia médica. El feriado legal representa un 5,73% del ausentismo y los permisos administrativos sólo un 3,41%.

CAUSA AUSENTISMO MEDICO	**HORAS ANUALES DE AUSENTISMO**	**% CAUSA DE AUSENTISMO**	**% AUSENTISMO EN RELACIÓN HORAS CONTRATADAS**
Feriado Legal	4.326,4	24,25%	5,73%
Permisos Administrativos	2.574,8	14,43%	3,41%
Capacitación	5.702,4	31,95%	7,55%
Licencias Médicas	5.240,4	29,37%	6,95%
Total	17.844,0	100%	23,64%

3.4.2.- ESTAMENTO ODONTOLÓGICO: En el período se contrató 29.128,0 horas anuales de odontólogo, lo que corresponde a 13,79 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 3,22% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral representa el 19,19% del ausentismo comunal en recurso humano.

Las horas de trabajo extraordinario son de 750,0 horas anuales lo que representa el 2,51 (5,59% bajo en promedio comunal) y las horas de trabajo ordinarios disponibles son 29.128 lo que representa el 97,49% del total horas disponibles

CONTRATACIÓN ESTAMENTO ODONTOLÓGICO		
Horas Extraordinarias	750,0	2,51%
Horas Contrato	29.128,0	97,49%
Total Horas	29.878,0	100%

Ausentismo Odontológico: el Estamento Odontológico presenta un ausentismo de 19,19% situándose un 0,18% sobre el promedio comunal. La principal causa de ausentismo 8,61% es por licencia médica, la segunda causa en orden de incidencia de ausentismo 6,97% es por Feriado Legal, los permisos administrativos representan el 2,62% del ausentismo y capacitación solo un 0,99%.

CAUSA	HORAS ANUALES	COMPOSICIÓN %CAUSA AUSENTISMO	% AUSENTISMO/ HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	2.083,4	36,33%	6,97%
Permisos Administrativos	782,1	13,64 %	2,62%

Capacitación	294,8	5,14%	0,99%
Licencias Médicas	2.574,0	44,89%	8,61%
Total	5.734,3	100%	19,19%

3.4.3.- ESTAMENTO ENFERMERA: En el período se contrató 75.856,0 horas anuales, lo que corresponde a 35,91 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 8,37% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral representa el 20,24% del ausentismo comunal en recurso humano.

Las horas de trabajo extraordinario por enfermera son 4.675,0 horas anuales, lo que representa un 5,81% (2,29% bajo en promedio comunal). Las horas de trabajo ordinarios disponibles fueron 75.856,0 lo que representa el 94,19% del total horas disponibles

CONTRATACIÓN ESTAMENTO ENFERMERA		
Horas Extraordinarias	4.675,0	5,81%
Horas Contrato	75.856,0	94,19%
Total Horas	80.531,0	100%

Ausentismo Enfermera: el Estamento Enfermera presenta un ausentismo de 20,24% situándose un 1,23% sobre el promedio comunal. La principal causa de ausentismo es por licencia médica, corresponde a un 9,38%, del total de horas por licencias médicas el 12,80% corresponden a licencias maternales, la segunda causa en orden de incidencia 6,95% de ausentismo es por feriado legal, los permisos administrativos representan un 3,08% y la capacitación sólo un 0,83%.

CAUSA	HORAS ANUALES DE AUSENTISMO	COMPOSICIÓN CAUSA AUSENTISMO	% AUSENTISMO EN RELACION A HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	5.601,2	34,36%	6,95%
Permisos Administrativos	2.477,2	15,20%	3,08%
Capacitación	664,4	4,08%	0,83%
Licencias Médicas	7.559,2	46,36%	9,38%
Total	16.302,0	100%	20,24%

3.4.4.- ESTAMENTO PARAMEDICO: En el período se contrató 282.568,0 horas anuales, lo que corresponde a 133,79 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 31,19% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral representa el 20,87% del ausentismo comunal en recurso humano.

Las horas de trabajo extraordinario realizadas fueron 24.087,0 horas anuales, lo que representa un 7,85% (0.25% bajo el promedio comunal) y las horas de trabajo ordinarios disponibles son 282.568,0 lo que representa el 92,15% del total horas disponibles en el estamento.

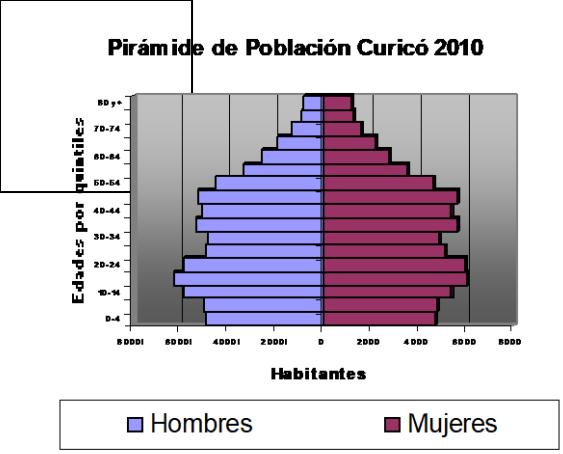
CONTRATACIÓN ESTAMENTO PARAMEDICO		
Horas Extraordinarias	24.087,0	7,85 %
Horas Contrato	282.568,0	92,15 %
Total Horas	306.655,0	100%

Ausentismo Paramédico: el Estamento Paramédico presenta un ausentismo de 20,87% situándose un 1,86% sobre el promedio comunal. La principal causa de ausentismo es por licencia médica y corresponde a un 11,74%, del total de horas por licencias médicas el 8,78% corresponden a licencias maternales.

La segunda causa en orden de incidencia de ausentismo es el feriado legal alcanzando el 6,50%, los permisos administrativos implican un ausentismo del 1,99%, y por último capacitación con el 0,64%.

CAUSA	HORAS ANUALES AUSENTISMO	COMPOSICIÓN %CAUSA DE AUSENTISMO	AUSENTISMO EN RELACION A HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	19.958,4	31,18%	6,50%
Permisos Administrativos	6.091,8	9,51%	1,99%
Capacitación	1.951,4	3,05%	0,64%
Licencias Médicas	35.998,6	56,26%	11,74%
Total	64.000,2	100%	20,87%

CAPACITACION


Pirámide de Población Curicó 2010
80 y +
70-74
60-64
50-54
40-44
30-34
20-24
10-14
0-4
8000
6000
4000
2000
0
2000
4000
6000
8000
Edades por quinquiles
Habitantes
Hombres
Mujeres